

## **CONCLUSÃO GERAL**

Por uma questão de método e de desafio, é do máximo interesse que no final de trabalhos de investigação prolongados haja uma espécie de "regresso ao futuro" e se efectue um "balanço", colocado ao serviço da "previsão". Dito de outra forma, espera-se que seja ressaltado o que de essencial ficou dito e que seja perspectivado o futuro da problemática em estudo.

Supomos que ao longo deste trabalho evidenciámos as nossas reservas quanto à configuração que sobretudo a psicologia e psiquiatria americanas dão ao DHDA. Essas dúvidas vão ao ponto de afirmarmos a hipótese de aquilo que é hoje denominado DHDA não constituir um quadro unitário e muito menos poder ser definido, caracterizado, despistado e diagnosticado como um "défice de atenção". Assim, até a própria denominação do problema nos levanta sérias dúvidas, existindo uma probabilidade muito forte de, no futuro, o DHDA vir a mudar de designação. Seria um primeiro mas decisivo passo para romper com o passado recente e para aprofundar e desenvolver modelos que, ultrapassando o "atoleiro" da "desatenção", se mostram capazes de definir e explicar de forma mais credível os problemas de desenvolvimento destas crianças.

Não gostaríamos pois de encerrar este trabalho sem referir as nossas expectativas quanto aos desenvolvimentos futuros da investigação sobre o DHDA, sobretudo no que diz respeito ao DHDA em contexto de sala de aula.

### POR UM MODELO PSICOEDUCACIONAL DO DHDA

No decurso deste estudo temos insistido na ideia de que, no momento presente, não existe uma teoria ou um modelo acabado relativamente ao DHDA. As dificuldades quanto à validação deste quadro são evidentes e as dúvidas, incertezas e hesitações quanto à sua configuração, garantem uma (ainda) prolongada controvérsia futura e reformulações mais ou menos aprofundadas dos quadros teóricos vigentes.

Face à relativa imaturidade da investigação nesta área (ainda que se lhe reconheça uma grande pujança e vitalidade), optámos por utilizar neste estudo uma estratégia e um método de trabalho "cirúrgico", centrando-nos num aspecto específico - mas decisivo - do DHDA: a "manutenção prolongada atenção". Este método de trabalho é considerado por diversos autores (Barkley, 1990; Douglas, 1988; DuPaul & Stoner, 1994; Ostrom & Jenson, 1988; Quay, 1988; Schachar et al., 1988; Taylor, 1995, entre outros) como uma etapa necessária e uma das estratégias mais adequadas ao desenvolvimento de um quadro teórico consistente do DHDA. A eliminação de hipóteses (ou, pelo contrário a sua confirmação) que continuam a impregnar o campo do DHDA e nomeadamente a que diz respeito aos supostos "défices de atenção", serão certamente uma forma (1) ou de avançar para o desenvolvimento de modelos que enfatizem a centralidade de outros constructos na definição do DHDA (2) ou de reforçar os modelos já existentes e que continuam a atribuir à desatenção um papel essencial.

Os resultados da nossa investigação apontam claramente para a negação do relevo até aqui dado à desatenção e como tal indiciam a razoabilidade do desenvolvimento de outro tipo de modelos que não somente tenham uma vertente descritiva mas

que possua igualmente algum poder explicativo. Como forma de encerrar este trabalho, propomo-nos precisamente avançar algumas pistas e alguns direcções que nos parecem promissores para a compreensão do DHDA em contexto de sala de aula.

Antes de mais gostaríamos de salientar que não existe da nossa parte a intenção de negar, em absoluto, o papel da desatenção na configuração do DHDA em sala de aula. Cremos, isso sim, que a formulação desse papel não tem sido adequada, sobretudo por enfermar de um excessivo "experimentalismo" e também de um "protagonismo" que acaba mesmo por ser contraproducente para o seu enquadramento no DHDA. Daí que os modelos (embora incipientes) do DHDA enquanto "distúrbio da auto-regulação" cognitiva e comportamental se apresentem como bastante mais atractivos e heurísticos que os actualmente "vigentes".

A compreensão e aceitação dos modelos do "défice de auto-regulação" tem, entre outras vantagens, a de conferir à própria desatenção um papel explícito no desenvolvimento do DHDA, embora não enquanto constructo explicativo central mas enquanto coadjuvante de outras características cognitivas e comportamentais de maior relevo. Cremos contudo que haverá algumas dificuldades em entender a relação entre constructos como a "auto-regulação" e a "atenção", enquanto eles não forem validados "ecologicamente". Entendemos por "validação ecológica" da "auto-regulação" e da "atenção" o reconhecimento da necessidade de desenvolver uma conceptualização psicoeducacional destes constructos, o que é necessariamente diferente de uma conceptualização "clínica" ou de uma conceptualização "experimental" dos mesmos. Não se trata de negar as vertentes clínicas ou experimentais mas sim a de defender, por analogia, o desenvolvimento de uma espécie de "irredutível pedagógico" (Estrela, 1991) do DHDA.

Parece-nos defensável a ideia de um "indivíduo-DHDA" com características específicas no contexto escolar e com uma determinada auto-representação enquanto estudante, que tende, nesse contexto, a perpetuar essa auto-representação e os padrões comportamentais que com frequência se lhe associam. Dada a sub-realização escolar verificada em muitos alunos DHDA e dada a pressão que o contexto escolar coloca precisamente sobre áreas e competências em que estas crianças são muitas vezes deficitárias, torna-se legítimo pensar numa configuração particular do problema nas escolas.

Se deslocarmos o foco do DHDA enquanto síndrome comportamental "clínico" para o de DHDA enquanto problemática cognitiva e comportamental cujas manifestações são particularmente visíveis em contextos em que as tarefas exigem de forma mais nítida o recurso à auto-regulação (Douglas, 1988), entenderemos que a sala de aula é, por razões óbvias, o cenário privilegiado dessas manifestações. Daí que, quando Barkley (1990) avança com a "visão herética" de um DHDA como "Défice de Motivação" ou Sagvolden e col. (1989) com a ideia de um "Distúrbio de Reforço", se torne praticamente impossível não admitir que é na escola que tal défice ou distúrbio terá as suas manifestações essenciais. Daí também que Douglas (1988) afirme que, em termos diagnósticos, seja fundamental considerar o tipo de tarefa (ou tarefas) em que os problemas ganham particular evidência. Douglas considera particularmente influentes os factores ligados (1) a exigências específicas de processamento da informação, (2) de exigência de controlo externo e (3) presença de factores de atracção e distracção, ou seja, tudo aquilo em que a escola é particularmente exigente e a que poderíamos acrescentar a exigência de comportamentos sociais adequados, a inibição de comportamentos inadequados ou

perturbadores, o empenhamento nas tarefas, a persistência, etc. (Lopes, 1996; Parker, Rubin, Price, & DeRosier, 1995).

Na literatura educacional surgiram nos últimos anos modelos que conjugam conceitos tradicionalmente "escolares" com conceitos "clínico-cognitivo-comportamentais" e que, aplicados ao DHDA, permitem integrar de forma harmoniosa os níveis descritivo e explicativo do "distúrbio". Entre os primeiros contam-se, por exemplo, os conceitos de "motivação", "atribuições", "sub-realização escolar", "persistência", etc. (Borkowski e Thorpe, 1994; Zimmerman, 1994). Entre os segundos contam-se, por exemplo, os conceitos de "auto-regulação", "sistemas executivos", "sentido de eficácia pessoal", "auto-controlo e auto-monitorização" (Pennington & Welsh, 1995; Taylor, 1995) etc.

Relembramos que os alunos diagnosticados como DHDA são caracterizados pelos professores como irrequietos, desatentos, pouco persistentes, desorganizados, desleixados, irresponsáveis, pouco empenhados, pouco centrados nas tarefas académicas, facilmente distraíveis por qualquer estímulo interno ou externo à tarefa (mas em qualquer caso irrelevante para a mesma, etc.). Do ponto de vista da neuropsicologia, estes comportamentos serão interpretados como representativos de défices ao nível do córtex pré-frontal, zona responsável pelas denominadas "funções executivas", incluindo o planeamento, a auto-monitorização, a inibição de comportamentos ou a sensibilidade aos reforços (Pennington, 1991). Do ponto de vista da bioquímica, interpretar-se-á tais comportamentos como indiciadores de concentrações atípicas dos níveis de dopamina nas diversas zonas do cérebro (Posner, 1988). Propomo-nos agora desenvolver uma perspectiva psicoeducacional desses mesmos comportamentos, a qual poderá constituir um esboço de modelo educacional, que, ao contrário

do que se poderá pensar, não só não é incompatível com os modelos anteriores como é mesmo consonante com eles.

Creemos, como Barkley (1990) e Douglas (1988), que a questão da *auto-regulação* é fundamental para caracterizar o DHDA na sala de aula. O constructo *auto-regulação* refere-se ao processo através do qual os alunos activam e mantêm cognições, comportamentos e afectos que são sistematicamente orientados para objectivos (Zimmerman, 1989; Zimmerman e Martinez-Pons, 1990). Inclui actividades como estar atento e concentrar-se no que está a ser ensinado; organizar, codificar e recuperar informação que tem que ser utilizada; desenvolver um ambiente de trabalho produtivo, e utilizar eficazmente os recursos disponíveis; manter crenças positivas acerca da capacidade própria, acerca do valor da aprendizagem e da manutenção de comportamentos apropriados em sala de aula, da antecipação das consequências ou de experienciar o prazer e satisfação pelo desenvolvimento de esforços adequados (Schunk, 1989; 1994; Zimmerman, 1994).

Enquanto conceito descritivo a auto-regulação é fácil de reconhecer. No caso dos alunos DHDA, por exemplo, as características que lhes são atribuídas constituem, por assim dizer, o "negativo" da auto-regulação: pouca persistência, exigência de satisfação imediata do desejo, impulsividade, precipitação, desorganização, abandono precoce das tarefas, etc.

Ao contrário da aparente facilidade de descrição, a auto-regulação, enquanto constructo explicativo, tem sido de muito difícil utilização. Em parte, porque se confunde com outros constructos como *metacognição*, *vontade* ou *planeamento* mas também porque os investigadores que o têm trabalhado utilizam paradigmas teóricos diferentes, nomeadamente o fenomenológico, o sócio-cognitivo, o atribucional, o de

processamento da informação, etc. (Zimmerman e Schunck, 1989).

A investigação educacional tem-se esforçado por determinar quais os *atributos* dos alunos eficazmente auto-regulados e, por antinomia, definir as características daqueles - como é o caso muito particular dos DHDA - que o não são. Assim, existe hoje evidência suficiente de que os alunos auto-regulados são intrinsecamente motivados (ou auto-motivados) para a aprendizagem e para a exibição (em geral) de comportamentos apropriados na sala de aula (Schunck, 1994). A motivação intrínseca tem sido descrita, no que diz respeito à aprendizagem, como a vontade de continuar a estudar ou a praticar na ausência da monitorização de pais ou professores. Esta é precisamente uma das áreas descritas na literatura como mais deficitárias no DHDA. De facto estes alunos são descritos como exigindo muita e inapropriada atenção por parte do professor e como abandonando rapidamente a tarefa na ausência de monitorização estreita. Daí a necessidade, referida por muitos professores, de estarem constantemente atentos a estes alunos e do extremo cansaço que eles lhes causam.

O segundo atributo da auto-regulação é o planeamento e o método automatizado de aprendizagem e de exibição de comportamentos. O planeamento implica a utilização de estratégias comportamentais ou de aprendizagem, que Weinstein e Mayer (1986) subdividem em (1) estratégias associadas a produtos ou objectivos e (2) estratégias associadas a objectivos processuais como a auto-monitorização ou o controlo dos afectos. Estas últimas são por definição auto-regulatórias (Schunck, 1994). De acordo com Zimmerman e Martinez-Pons (1986), os alunos mais adaptados ao meio escolar e com melhores desempenhos académicos utilizam um



número significativo de estratégias de auto-regulação, o que não acontece com alunos DHDA ou com alunos com Problemas de Aprendizagem. Entre estas estratégias - que constituem áreas significativamente deficitárias para estas últimas crianças - contam-se o planeamento, o estabelecimento de objectivos, organização transformação, armazenamento e recuperação da informação, realização de registos e auto-monitorização e auto-atribuição de consequências (Weinstein e Mayer, 1986). Curiosamente, de acordo com Pintrich e De Groot (1990), as estratégias auto-regulatórias predizem melhor a realização académica dos alunos do que as estratégias cognitivas, o que, para o caso do DHDA, é bastante interessante, já que explica a razão pela qual muitos alunos DHDA, apesar de serem normalmente ou até superiormente inteligentes, apresentam rendimentos escolares inferiores (ou muito inferiores) ao esperado.

Um terceiro atributo da auto-regulação, é a *auto-consciência* dos resultados explícitos e implícitos do funcionamento comportamental. Os alunos auto-regulados, ao contrário dos alunos DHDA e dos alunos PA, mostram-se superiormente capazes de, por exemplo, antecipar o resultado num teste, antes ainda de o professor o corrigir. Esta capacidade, de acordo com Zimmerman e Martinez-Pons (1990), deve-se provavelmente à atenção que os melhores alunos dão às sucessivas avaliações (ainda que avaliações aparentemente menores) que os professores realizam ao longo dos dias de aulas e ao registo que fazem dessas avaliações. Os alunos DHDA e os alunos PA, pelo contrário, parecem ter uma grande dificuldade em identificar os critérios de avaliação dos professores e, por conseguinte, evidenciam extremas dificuldades em efectuar projecções sobre as suas próprias realizações. Por outro lado, os melhores alunos percepçionam-

se ainda como mais eficazes na concentração sobre a tarefa, mesmo na presença elementos distractores (Zimmermann, Bandura & Martinez-Pons, 1992).

Apresentados os atributos essenciais da auto-regulação, gostaríamos de referir que temos vindo intencionalmente a acentuar a adequação dos modelos do défice de auto-regulação quer a DHDA quer a PA. Tal insistência prende-se por um lado com o facto de muitos dos mecanismos subjacentes a estas duas problemáticas serem idênticas. Por outro, mesmo que o não fossem, haveria que considerar que o número de crianças DHDA com problemas de aprendizagem é tão elevado, que eventualmente, só por si, essa associação poderia eventualmente configurar um quadro específico, com um padrão desenvolvimental único e sujeito a intervenções únicas. A por vezes elevadíssima co-morbilidade entre DHDA e Problemas de Aprendizagem (de acordo com a estimativa de alguns autores, poderá haver até 80% de alunos DHDA com problemas de aprendizagem e/ou de realização escolar [Anderson et al., 1987; Cantwell e Baker, 1992; Frick et al., 1991; Lambert e Sandoval, 1980]) coloca problemas possivelmente únicos de diagnóstico diferencial, nomeadamente de decisão quanto ao que é "primário" e quanto ao que é "secundário" ou até se se trata de um problema único (Korkman & Peltomaa, 1991; Korkman & Pesonen, 1994). De resto, como a investigação tem evidenciado, muitos factores "predisponentes" para PA encontram-se igualmente em crianças DHDA. Broman, Bien, e Shaughnessy (1985), por exemplo, referem que os factores responsáveis pela sub-realização escolar não devem ser procurados nas histórias biomédicas das crianças mas nas suas condições de vida. Essas condições são, tal como para o DHDA (Barkley, 1990), o baixo estatuto socio-económico, família

numerosa, sexo e ordem de nascimento (Broderick e Sewell, 1985; Sutton-Smith, 1982).

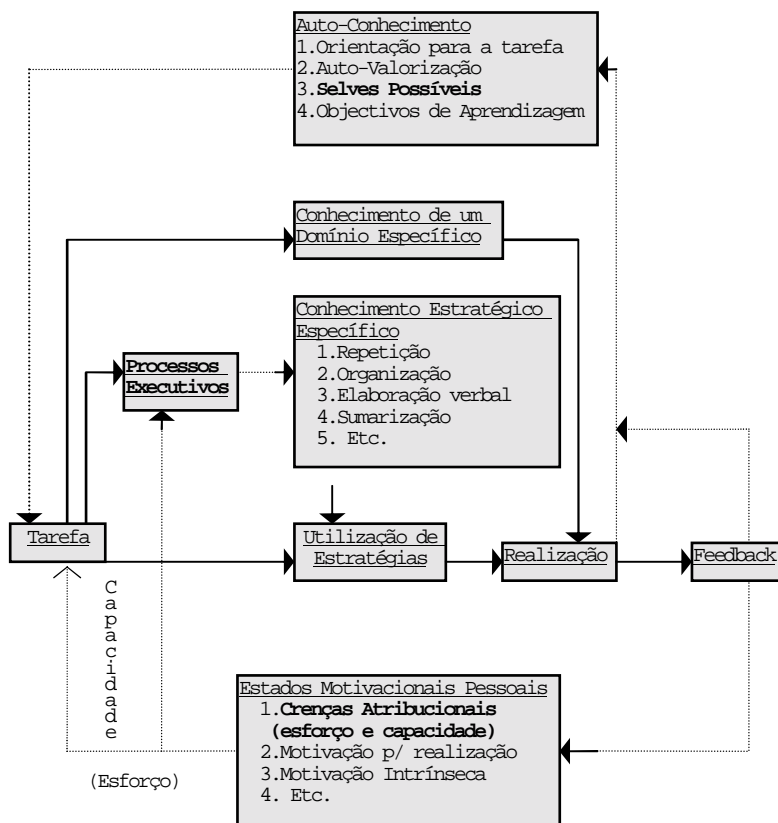
Borkowski e Muthukrishna (1992) e Burkowski e Thorpe, (1994) têm vindo a desenvolver um modelo explicativo da subrealização comportamental e académica cujas potencialidades explicativas do DHDA o futuro se encarregará de confirmar ou infirmar. Trata-se de um modelo metacognitivo em que são integrados de forma engenhosa constructos cujos efeitos são usualmente estudados em separado: (1) os *processos executivos*, (2) as *atribuições* e (3) a *utilização de estratégias* (fig. 1).

Neste modelo as linhas tracejadas indicam os seguintes 4 potenciais problemas nas ligações entre componentes fundamentais da metacognição que podem conduzir à subrealização comportamental e académica:

1. Os alunos DHDA, os PA e os que apresentam problemas associados de comportamento e aprendizagem tipicamente fracassam no estabelecimento de conexões entre acções estratégicas, crença na necessidade de desenvolver esforços apropriados e crença na promoção da capacidade através de realizações orientadas por estratégias.

2. Alunos DHDA e PA tendem a atribuir o fracasso à incapacidade e o sucesso ao acaso (Lemos, 1993). Daí que o seu sistema de crenças contribua para o "prejuízo" funcional dos processos executivos, dado que o referido tipo de atribuições contribui para que o aluno não aborde as tarefas com confiança, que não analise as tarefas com cuidado e que tenha dificuldades em auto-monitorizar a actividade.

Figura 1 - Modelo metacognitivo das interrelações entre processos executivos, crenças atribucionais e utilização de estratégias (Borkowski e Muthukrishna [1992])



3. Por consequência, estes alunos planeiam pouco, são mais impulsivos e menos persistentes (Lopes da Silva, 1985). A associação entre os processos executivos e acções estratégicas e planeadas (que constitui o elo fundamental deste sistema metacognitivo) é pois sistematicamente débil e subdesenvolvida, o que explica a persistência dos problemas destas crianças ao longo do trajecto escolar e mesmo posteriormente, em termos vocacionais.

4. À medida que o tempo vai passando e os défices persistindo, provavelmente os alunos apresentam grandes dificuldades em se representar enquanto estudantes e

inclusivamente de ter representações de si próprios ("possible selves") em ambientes exteriores à escola.

Este último ponto, que para os alunos DHDA poderá constituir o culminar dos défices anteriores, pode ser tremendamente debilitante em termos do empenhamento no vivido escolar, dado que os alunos não vêem qualquer objectivo estratégico nas tarefas escolares e dificilmente se vêem como estudantes a longo prazo. O seu nível de aspiração tende pois a diminuir e o contacto com as tarefas desafiadoras torna-se uma ameaça e anuncia a desistência precoce, como forma de manutenção da auto-estima a níveis aceitáveis (Lemos, 1993).

Encarado sob este ponto de vista, o DHDA (e a subrealização escolar) pode(m) ser considerado(s), antes de mais, como resultado de uma imaturidade desenvolvimental do sistema auto-regulatório ou executivo. O fracasso sucessivo em termos comportamentais e académicos, por seu turno, eterniza os problemas motivacionais, emocionais e interpessoais destas crianças, o que permite entender a resistência dos problemas à intervenção (Burkowski e Thorpe, 1994).

Esta conceptualização do DHDA conjuga de uma forma clara os modelos cognitivistas do "défice auto-regulatório" (Douglas, 1988; Barkley, 1990, entre outros) com o modelo do "défice de motivação" (Barkley, 1990) e legitima ainda as explicações relativas à acção da medicação estimulante nestas crianças.

O único problema poderá ser o da sua inespecificidade relativamente ao DHDA. Porém, mesmo neste particular, é provável que seja mais inadequada a noção do DHDA enquanto "quadro sindromático" unitário, do que a aplicação do modelo

a um conjunto de crianças que apresenta um percurso desenvolvimental idêntico mas cujo "diagnóstico" é dificilmente determinável. Contudo, esta é uma questão taxionómica que discutimos suficientemente ao longo do trabalho, pelo que não a retomaremos.

Tendo em conta as sucessivas alterações de definição, conceptualização e até de denominação do DHDA, é razoável afirmar que os modelos teóricos ainda têm, eles próprios, um "percurso desenvolvimental" longo a realizar. Barkley (1994) resume de forma exemplar aquilo que na panóplia de ideias, modelos e também mitos e fantasias é credível (e, por oposição, aquilo não o é de todo) quer em termos de definição, quer em termos de avaliação, quer ainda em termos de intervenção.

O DHDA, segundo Barkley, não pode ser considerado primariamente como um "distúrbio da atenção" mas sim como um défice ao nível das funções que se supõe controlarem a inibição de respostas. Essas funções, denominadas "funções executivas" (Barkley, 1990; Pennington, 1991; Pennington et al., 1993), para além do controlo inibitório (pobre no caso de crianças DHDA) são supostamente responsáveis por competências mais "positivas", nomeadamente a de (1) fixar ou manter em memória de trabalho imagens mentais ou mensagens relacionadas com acontecimentos externos, de forma a que o indivíduo as consiga utilizar; (2) recorrer à experiência anterior para lidar com acontecimentos actuais; (3) antecipar consequências; (4) estabelecer objectivos e planos de acção; (5) evitar reagir a estímulos que provavelmente interferem com o comportamento orientado para objectivos; (6) utilizar o discurso interno para auto-regulação e comportamento orientado para objectivos; (7) regular o afecto e a motivação face às exigências das situações; (8) separar o afecto da

informação (ou os sentimentos dos factos); (9) analisar e sintetizar.

Os nove pontos referidos constituem assim áreas fundamentais de avaliação de crianças suspeitas de apresentarem DHDA e implicam por isso que essa mesma avaliação seja realizada em diversos contextos de vida da criança, com particular ênfase para o contexto escolar. Os testes psicométricos não poderão, por isso mesmo, abarcar mais do que uma porção muito restrita e eventualmente pouco fidedigna do comportamento da criança (Barkley, 1994), não dando conta dos inúmeros problemas que estas crianças colocam aos pais e aos professores, nomeadamente em tudo o que se relaciona com a organização do comportamento ao longo do tempo e com a inibição de respostas. Tal facto evidencia a necessidade de os instrumentos de avaliação terem validade ecológica e de as fontes de informação acerca dos comportamentos das crianças serem fundamentalmente os pais e os professores.

Barkley coloca assim, inequivocamente, a escola como centro privilegiado de manifestação do DHDA, o que reforça a ideia que expressámos anteriormente sobre a necessidade de se desenvolver uma teoria de um "DHDA-escolar", ou seja, de um quadro comportamental indissociável do percurso académico e cujas componentes cognitivas, afectivas e atribucionais importa especificar.

Este tipo de conceptualização do DHDA tem diversas implicações no que diz respeito à abordagem e concepção do problema em contexto educativo (Barkley, 1994; DuPaul & Stoner, 1994), nomeadamente as seguintes:

(1) o DHDA deve ser considerado um distúrbio de realização não de competência; de desregulação e não de

défice; e mais de *não se fazer o que se sabe* do que *não se saber o que fazer*.

(2) o DHDA tem consequências negativas fundamentalmente ao nível do comportamento adaptativo. Utilizando como analogia as Dificuldades de Aprendizagem (DA) pode dizer-se que se estas se reflectem na discrepância entre o Quociente Intelectual (QI) e a realização escolar, o DHDA reflecte-se no desfasamento entre capacidades cognitivas e comportamento adaptativo na escola.

(3) Os testes psicométricos tradicionais utilizados na despistagem de crianças DHDA identificam um número demasiado elevado de falsos positivos e de falsos negativos, sendo ainda assim os "testes de realização contínua" os mais fiáveis.

(4) O diagnóstico desta situação implica pois a observação directa dos comportamentos das crianças nos seus contextos naturais e durante períodos relativamente prolongados de tempo. Os problemas serão particularmente visíveis em situações com objectivos bem determinados (ex. fazer uma composição, completar fichas de matemática, etc.), em que se exige esforço prolongado, organização e auto-regulação.

(5) Em consequência dos pontos anteriores, a intervenção deverá igualmente ocorrer nos contextos naturais da criança (particularmente a casa e a escola) e implicará uma monitorização próxima e constante dos comportamentos, acompanhada de uma sistemática clarificação das consequências desses mesmos comportamentos.



Deve reconhecer-se, finalmente, que o caminho até aqui percorrido tem "aproximado" bastante o DHDA da sala de aula, estando-se hoje bastante mais perto de uma concepção psicoeducacional do problema do que há uma década atrás. Será pois necessário, no futuro, que a comunidade educacional em geral e os psicólogos da educação, em particular, não ignorem esta aproximação e não deixem por mãos alheias um problema que mais do que a ninguém lhe diz directamente respeito. Se o passado provocou clivagens entre os inúmeros profissionais que estudam os fenómenos educativos, tal não poderá constituir argumento para que se considere a existência de "áreas reservadas" de intervenção. O DHDA, nomeadamente, tem que ser assumido sem tibiezas como um assunto a trabalhar pela comunidade educacional e não ser considerado uma questão "médica" ou "clínica".

Há certamente lugar para uma perspectiva educacional e psicoeducacional dos fenómenos educativos, pelo que o mínimo que se exige aos profissionais da educação (psicólogos, professores, investigadores) é que a desenvolvam, trabalhem e a coloquem ao serviço de toda a comunidade educativa.