PHDA e Construção

Colaborativa de Soluções

Professores e Educadores

Liliana Martins

Ross Greene · Stuart Ablon · Ben Furman · Evidência em PHDA

O que é a PHDA?

Definição: Perturbação do neurodesenvolvimento com défices persistentes de atenção, hiperatividade e impulsividade, com início antes dos 12 anos (DSM-5).

Prevalência: 5–7% das crianças em idade escolar; mais comum em rapazes, mas frequentemente subdiagnosticada nas raparigas (DuPaul et al., 2019).

Três apresentações: Predominantemente desatenta · Predominantemente hiperativa-impulsiva · Combinada — a mais frequente em contexto escolar.

Não é falta de vontade: É uma diferença neurológica real. O aluno quer, mas frequentemente não consegue sem apoio adequado (Greene & Ablon, 2001).

Impacto duradouro: Sem intervenção adequada: baixo desempenho académico, conflitos relacionais, baixa autoestima e risco de abandono escolar.

Funções Executivas e Sala de Aula

O aluno com PHDA não tem deficit de motivação — tem dificuldades no sistema de autogestão do cérebro.

Memória de trabalho: Esquece instruções a meio da tarefa; perde o fio às atividades longas.

Flexibilidade cognitiva: Custa muito mudar de atividade ou de plano; crises nas transições.

Inibição de resposta: Age sem pensar; diz coisas inoportunas; levanta-se sem autorização.

Planificação / organização: Mochila desorganizada, deveres por fazer, projetos nunca terminados.

Autorregulação emocional: Reage de forma intensa a frustrações; difícil "acalmar" sem ajuda externa.

Atenção sustentada: "Deriva" mental frequente; reengage exige esforço acrescido.

Chave para os professores: o comportamento disruptivo é frequentemente um sintoma de "capacidade em falta" — não de má vontade (Greene, 2008).

Collaborative Problem Solving — Greene & Ablon

"As crianças fazem bem quando podem. Se não fazem, é porque algo as impede." — Ross Greene

EMPATIA	DEFINIR O PROBLEMA	CONVITE
Compreender a perspetiva do aluno	*Expor a perspetiva do adulto*	*Resolver juntos*
O adulto ouve primeiro, sem julgamento. Identifica a preocupação real do aluno por detrás do comportamento. Valida as dificuldades antes de propor soluções.	Após ouvir o aluno, o professor partilha a sua própria preocupação — não como crítica, mas como informação que precisa de ser integrada na solução.	"Como podemos resolver isto de forma que funcione para os dois?" Soluções co-construídas têm muito maior adesão do que as impostas.

Evidência: Estudos mostram redução significativa de comportamentos difíceis e do stress parental/docente quando o CPS é implementado de forma consistente (Heath et al., 2020; Pollastri et al., 2022).

Na PHDA: Greene & Ablon (2001) demonstraram que abordagens colaborativas superam as puramente comportamentais no que respeita à generalização e manutenção dos ganhos.

| Kids' Skills — Ben Furman

"Em vez de falar dos problemas da criança, falamos das competências que ela ainda não aprendeu." — Ben Furman

1. Converter o problema em competência "Tenho dificuldade em esperar pela minha vez" → "Vou aprender a esperar pela minha vez"

2. Dar um nome à competência A criança escolhe um nome (ex.: "O meu superpoder de esperar") — aumenta motivação e sentido de pertença.

3. Descobrir os benefícios Perguntar à criança: "O que vai ser melhor para ti quando souberes fazer isso?" Foco no futuro positivo.

4. Recrutar apoiantes Professores, família, colegas — todos celebram os progressos. A criança com PHDA beneficia muito de uma rede de suporte visível.

5. Construir confiança e celebrar Rituais de celebração (pequenos, simbólicos) reforçam a autoestima e a crença na mudança. Essencial na PHDA.

| Diálogos Colaborativos — O que Dizer e Como Dizer

Exemplo de conversa CPS (Passo Empatia → Definição do Problema → Convite):

PROF.	"Reparei que tens saído do lugar várias vezes durante as fichas. O que é que se passa?" [EMPATIA — ouvir primeiro]
ALUNO	"Fico com as pernas a mexer e não consigo parar. É mesmo chato."
PROF.	"Percebo, deve ser muito difícil. O que acontece é que os outros colegas se distraem e não conseguem trabalhar. Precisamos encontrar algo que funcione para os dois." [DEFINIR PROBLEMA]
PROF.	"Tens alguma ideia do que poderia ajudar-te a ficar mais tempo no lugar?" [CONVITE à solução]
ALUNO	"Talvez pudesse levantar-me uma vez ao intervalo da aula, mesmo que não seja para ir à casa de banho?"
PROF.	"Gosto dessa ideia. Vamos experimentar uma semana e depois falamos sobre como correu." [CO-CONSTRUÇÃO + revisão]

Casos Práticos — Vinhetas 1 e 2

Vinheta 1 — "Não começo os trabalhos"

Situação: O Rodrigo, 9 anos, fica parado em frente às fichas e só começa quando chamado várias vezes. O professor interpreta como preguiça.

Compreensão CPS: A dificuldade de iniciação é uma função executiva frágil — o cérebro não "arranca" espontaneamente (Greene, 2008).

Estratégia colaborativa: Professor pergunta: "O que te ajuda a começar?" Rodrigo responde: "Se me disser o primeiro passo em voz baixa." → Acordo simples, eficaz, co-construído.

Vinheta 2 — "Explosões emocionais"

Situação: A Marta, 11 anos, chora e atira material quando não consegue terminar um exercício antes dos colegas.

Compreensão CPS: A desregulação emocional é central na PHDA. A Marta não é "dramática" — falta-lhe autorregulação (Greene & Ablon, 2001).

Estratégia Kids' Skills: Em momento calmo: "Que competência queres aprender?" → "Ficar calma quando estou frustrada." Nomeiam-na juntos: "O meu botão de pausa". Professora é "apoiante" da conquista.

Nota: a conversa colaborativa nunca acontece durante a crise — sempre em momento calmo, numa lógica de "planificação antecipada" (Greene, 2018).

| Caso Prático — Vinheta 3 (Kids' Skills na turma)

Vinheta 3 — "O Tomás e a competência de esperar pela sua vez"

Contexto	Tomás, 8 anos, interrompe constantemente as aulas e os colegas. Já foi repreendido várias vezes sem melhoria. A professora decide experimentar a abordagem Kids' Skills.
Passo 1 — Converter o problema	Em vez de: "O Tomás não sabe estar calado", a professora propõe: "Tomás, e se aprendêsses a levantar o dedo e esperar?"
Passo 2 — Nome da competência	O Tomás decide chamar-lhe "A competência do semáforo". A professora faz um mini-cartão com um semáforo que fica na mesa do Tomás.
Passo 3 — Apoiantes e celebração	A turma inteira torna-se "equipa de apoio": quando o Tomás levanta o dedo em vez de interromper, um colega escolhido dá-lhe um polegar para cima discreto.
Resultado	Após 3 semanas, redução marcada das interrupções. O Tomás sente-se competente, não envergonhado. A relação com a professora melhora significativamente. (cf. Niu, Niemi & Furman, 2022)

Recomendações Práticas — O que FAZER?

- ✓ **Trabalhe com o aluno, não sobre o aluno** Envolva-o na definição das estratégias — soluções co-construídas têm maior adesão (Greene & Ablon, 2006).
- ✓ **Converta problemas em competências a aprender** "Ainda não aprendeste a... " em vez de "Voltas sempre a fazer o mesmo" (Furman, 2020).
- ✓ **Escolha o momento certo para a conversa** Nunca durante a crise. Num momento calmo, de preferência fora da sala, sem audiência (Greene, 2008).
- ✓ **Estruture o ambiente para o sucesso** Rotinas visuais, divisão de tarefas, lugar com menos distrações. A estrutura externa compensa as FE frágeis.
- ✓ **Celebre progressos pequenos e reais** O reconhecimento público e simbólico é poderoso na PHDA — reforça a crença "consigo fazer" (Furman, 2011).
- ✓ **Articule com a família e técnicos** A consistência entre escola e casa potencia os ganhos. Partilhe as estratégias em linguagem acessível (Pfiffner et al., 2013).

Recomendações Práticas — O que EVITAR?

✗ **Interpretar como má vontade** A maioria dos comportamentos difíceis resulta de capacidades em falta — punir não desenvolve essas capacidades (Greene, 1998).

✗ **Confrontar durante a crise** Num estado de desregulação, o aluno não processa argumentos. Aguarde o momento calmo (Greene, 2008).

✗ **Soluções impostas unilateralmente** "Regra imposta = regra contestada." Sem o aluno na construção da solução, a adesão é mínima (Greene & Ablon, 2006).

✗ **Comparar com os colegas** "Olha como os outros conseguem..." — destrói a autoestima e aumenta a resistência (Furman, 2020).

✗ **Ignorar as preocupações do aluno** A etapa da Empatia não é opcional no CPS. Sem ela, o aluno não se sente compreendido e o diálogo falha (Greene, 2010).

✗ **Depender exclusivamente da medicação** A farmacoterapia pode reduzir sintomas, mas não ensina competências. A intervenção psicossocial é indispensável (Greene & Ablon, 2001; DuPaul et al., 2019).

| Síntese — CPS e Kids' Skills na PHDA

Dois modelos complementares, um objetivo comum: capacitar o aluno.

	CPS — Greene & Ablon	Kids' Skills — Furman
Foco principal	Resolver problemas não resolvidos colaborativamente	Aprender competências específicas de forma lúdica
Papel do aluno	Co-construtor da solução com o adulto	Protagonista da sua própria mudança
Papel do adulto	Facilitador — ouve, valida, propõe	Apoiante — celebra e incentiva
Momento de uso	Situações de conflito recorrente	Qualquer dificuldade convertida em competência
Evidência em PHDA	Heath et al. (2020); Johnson et al. (2012)	Niu, Niemi & Furman (2022); Furman (2011)

Conclusão e Referências

Síntese Final

- A PHDA é uma perturbação real do neurodesenvolvimento — não má vontade nem falta de esforço.
- O comportamento difícil comunica uma necessidade ou uma capacidade por desenvolver.
- As abordagens CPS e Kids' Skills colocam o aluno como agente ativo da sua mudança.
- A intervenção colaborativa reduz conflitos, melhora a relação pedagógica e ensina competências duradouras.
- Professores que adotam estas abordagens relatam menos stress e maior eficácia percebida.

Referências Bibliográficas

DuPaul, G., et al. (2019). Future Directions for Psychosocial Interventions for Children and Adolescents with ADHD. J Clin Child Adolesc Psychol, 49, 134–145.

Furman, B. (2011). Kids' Skills – an Innovative and Playful Way to Help Children Overcome Problems. Helsinki: Ben Furman.

Furman, B. (2020). Kids' Skills – a creative Solution Focused method. In The Solution Focused Approach with Children. Routledge.

Furman, B. (2023). The Solution-focused Parent. Routledge. doi:10.4324/9781003435723

Furman, B., & Ahola, T. (1992). Solution Talk: Hosting Therapeutic Conversations. Norton.

Greene, R. (1996). Students with ADHD and Their Teachers. Advances in Clinical Child Psychology, 18, 205–230.

Greene, R. (1998). The Explosive Child. HarperCollins.

Greene, R. (2010). Collaborative Problem Solving. In Clinical Handbook of Complex and Atypical Eating Disorders. Springer.

Greene, R. (2018). Transforming School Discipline. Childhood Education, 94, 22–27.

Greene, R., & Ablon, J. S. (2001). What Does the MTA Study Tell Us? J Clin Child Adolesc Psychol, 30, 114–121.

Greene, R., & Ablon, J. S. (2006). Treating Explosive Kids. Guilford Press.

Heath, G., et al. (2020). Collaborative Problem Solving reduces emotional and behavioral difficulties. J Clin Psychol.

Johnson, M., et al. (2012). ADHD with ODD – open study of CPS. Acta Paediatrica, 101.

Niu, S., Niemi, H., & Furman, B. (2022). Supporting K-12 Students with Kids' Skills. Sustainability.

Pfiffner, L., et al. (2013). Educational outcomes of a collaborative school-home intervention. School Psychol Q, 28, 25–36.

Pollastri, A., et al. (2022). Open trial of CPS in naturalistic outpatient setting. Clin Child Psychol Psychiatry, 28, 512–524.