



| **Paula Frassinetti**

Escola Superior de Educação

PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO ESPECIAL: DOMÍNIO COGNITIVO MOTOR

**A Colaboração entre a Escola e a Família no Apoio a
Crianças com PHDA no 1.º Ciclo: Procedimentos,
Desafios e Oportunidades**

Projeto de Investigação no Domínio Cognitivo e Motor

Liliana Vilela Pinto

Porto, dezembro de 2024



Docentes

Prof. Doutor Carlos Afonso

Prof.^(a) Doutor^(a) Paula Medeiros

Orientadora

Prof.^(a) Doutor^(a) Ana Gomes

Discente

Liliana Vilela Pinto

(2023192)



*“Aqueles que passam por nós não vão sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

Antoine de Saint-Exupery



AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa tão importante da minha vida, não poderia deixar de expressar a minha profunda gratidão às pessoas que estiveram ao meu lado e que, de várias formas, tornaram este momento possível e especial.

Aos docentes que marcaram o meu percurso nesta pós-graduação, pelo vosso profissionalismo, dedicação e sabedoria. Um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Ana Paula Gomes, por toda a orientação, empatia e incentivo ao longo deste trabalho.

Aos meus pais e ao meu irmão, por serem o meu porto seguro. O vosso amor incondicional, paciência e apoio foram fundamentais para que eu pudesse seguir os meus sonhos. Obrigada por acreditarem em mim mesmo nos momentos em que duvidei de mim própria.

À minha família de coração – os meus avós, tios e todos aqueles que, com gestos de carinho e palavras de incentivo, mostraram-me que o caminho da vida é mais leve quando caminhamos juntos.

Ao João, que foi uma parte importante da minha vida e do meu crescimento pessoal. A tua presença marcou este percurso de uma forma especial e será sempre lembrada com carinho e gratidão.

À Beatriz, que é uma amiga e companheira incansável, não só ao longo do meu percurso académico e profissional, mas também na minha vida pessoal. Obrigada por todas as conversas, por todos os momentos de apoio e, acima de tudo, por seres quem és.

À Diana e à Márcia, que, com uma amizade genuína e de longa data, tornaram os dias mais leves e os desafios mais fáceis de enfrentar. A vossa presença significa mais do que as palavras podem expressar.

A todos vocês, o meu mais sincero agradecimento. Este trabalho é, em parte, vosso.

Grata, de coração, por tudo.



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as crianças com necessidades educativas especiais e às suas famílias, que me inspiram diariamente a lutar por um mundo melhor.

Dedico este trabalho, em especial, à minha família e amigos que me deram força para continuar, mesmo nos momentos mais difíceis. Caminharam comigo, com paciência, carinho e amor. O vosso amor tornou este percurso ainda mais significativo.

E, com um carinho muito especial, dedico também às pessoas que, mesmo já não estando entre nós, continuam a viver no meu coração e a guiar o meu caminho. O legado do vosso amor e sabedoria permanece sempre comigo, deixando uma marca eterna no que sou e faço.



RESUMO

A colaboração entre a escola e a família assume um papel fulcral no sucesso académico e no bem-estar das crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), especialmente no contexto do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Contudo, este processo não está isento de desafios, sendo essencial compreender as práticas existentes e as dinâmicas que influenciam essa relação. Este trabalho propõe-se a investigar os procedimentos adotados pelas escolas do 1.º Ciclo para facilitar a colaboração entre a escola e a família de crianças com PHDA, analisando os desafios enfrentados e as oportunidades para melhorar estas práticas colaborativas.

A metodologia adotada é de natureza qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas realizadas com dois professores do 1.º Ciclo e a uma Mãe de uma criança com PHDA, com o objetivo de captar as perceções, experiências e sugestões. A análise dos dados permitiu identificar padrões e especificidades nas respostas dos participantes, promovendo uma reflexão aprofundada sobre a eficácia das práticas colaborativas e as suas limitações.

Os resultados sugerem que, apesar de existirem esforços relevantes por parte das escolas e das famílias, persistem fragilidades, nomeadamente na comunicação e na consistência das práticas pedagógicas direcionadas às crianças com PHDA. Foram igualmente identificadas oportunidades que, se devidamente exploradas, podem fomentar uma colaboração mais eficaz entre a escola e a família. Destaca-se, em particular, a necessidade de uma formação mais específica para os familiares, bem como de um envolvimento mais ativo e estruturado dos professores. Além disso, a disponibilização de recursos adequados e o apoio institucional são fatores cruciais que podem facilitar a implementação de práticas colaborativas mais eficientes, assegurando que todos os agentes educativos tenham as ferramentas necessárias para apoiar o desenvolvimento das crianças com PHDA.

Palavras-chaves: Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; Escola; Professor; Família; Ensino Básico; Colaboração Escola-Família; 1.º ciclo; Desafios; Oportunidades.



ABSTRAT

Collaboration between school and family plays a crucial role in the academic success and well-being of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), particularly in the context of the 1st Cycle of Basic Education. However, this process is not without challenges, and it is essential to understand the existing practices and the dynamics that influence this relationship. This study aims to investigate the procedures adopted by 1st Cycle schools to facilitate collaboration between school and family for children with ADHD, analyzing the challenges faced and the opportunities to improve these collaborative practices.

The adopted methodology is qualitative in nature, based on semi-structured interviews conducted with two 1st Cycle teachers and a mother of a child with ADHD, with the goal of capturing perceptions, experiences, and suggestions. Data analysis allowed for the identification of patterns and specificities in the participants' responses, fostering an in-depth reflection on the effectiveness of collaborative practices and their limitations.

The results suggest that, despite significant efforts by both schools and families, weaknesses remain, particularly in communication and the consistency of pedagogical practices directed towards children with ADHD. Opportunities were also identified that, if properly explored, could foster more effective collaboration between school and family. Notably, the need for more specific training for family members, as well as a more active and structured involvement of teachers, stands out. Furthermore, the availability of appropriate resources and institutional support are crucial factors that can facilitate the implementation of more efficient collaborative practices, ensuring that all educational agents have the necessary tools to support the development of children with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; School; Teacher; Family; Basic Education; School-Family Collaboration; 1st Cycle; Challenges; Opportunities.



ÍNDICE

Introdução	1
Parte I - Enquadramento Teórico	
1. Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção	4
1.1. Conceito de PHDA	4
1.2. Principais Características da PHDA	5
1.3. Etiologia da PHDA	8
2. A Família e a Escola	14
2.1. O Papel da Família no Apoio a Crianças com PHDA	14
2.2. O Papel da Escola na Intervenção face a Crianças com PHDA	15
2.3. Relação e Colaboração entre Escola e Família	17
Parte II - Componente Empírica	
1. Construção do Objeto de Estudo	21
1.1. Problemática	21
1.2. Pergunta de Partida	23
1.3. Definição dos Objetivos	24
2. Metodologia de Investigação	26
2.1. População e Amostra	27
2.2. Apresentação e Interpretação dos Resultados	29
2.2.1. Procedimentos Identificados	29
2.2.2. Eficácia das Práticas de Colaboração	31
2.2.3. Desafios e Oportunidades Identificadas	32
2.2.4. Síntese dos Resultados	32
Considerações Finais	34
Referências Bibliográficas	37
Anexos	41



LISTA DE ABREVIATURAS

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

APA - American Psychiatric Association

DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

EMAI - Equipa Multidisciplinar de Apoio à educação Inclusiva

SPO - Serviço de Psicologia e Orientação



INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação insere-se no âmbito da unidade curricular de Projetos de Investigação no Domínio Cognitivo e Motor, da Pós-Graduação em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti. Este estudo tem como objetivo compreender os procedimentos adotados nas escolas do 1.º Ciclo para promover a colaboração entre a escola e a família no apoio a crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

A escolha deste tema resulta não apenas de uma motivação pessoal, dada a minha experiência e interesse pela área da educação especial, mas também da convicção de que a colaboração entre a escola e a família é fulcral para garantir o suporte adequado às crianças com necessidades educativas especiais.

No caso específico, das crianças com PHDA, parece-nos que essa colaboração desempenha um papel crucial no desenvolvimento do potencial de cada criança, proporcionando um ambiente de aprendizagem que respeita e valoriza as suas necessidades. Assim sendo, entendemos que a adoção de uma abordagem holística é fundamental, na medida em que envolve uma colaboração ativa entre a escola, a família e outros contextos sociais, reconhecendo que o desenvolvimento da criança deve ser abordado de forma integrada.

Compreender a PHDA é essencial para desenvolver intervenções pedagógicas adequadas às necessidades das crianças que apresentam esta condição. A PHDA, com as suas características particulares, exige um ambiente de aprendizagem que respeite as necessidades de cada aluno, enquanto fomenta um espaço inclusivo e adaptado.

Neste contexto, o papel da escola é determinante, não só no que diz respeito aos recursos materiais, mas também na valorização do papel de cada professor e da sua capacidade de acreditar no potencial do aluno (Gomes, 2012, p.11). Deve-se fomentar, em cada docente, o conhecimento sobre o conceito de PHDA e as estratégias de intervenção que devem ser aplicadas de forma personalizada, promovendo um ambiente escolar que favoreça o desenvolvimento académico e pessoal das crianças com esta perturbação.

Por conseguinte, torna-se fundamental compreender os procedimentos existentes nas escolas, as práticas adotadas e as dinâmicas que facilitam ou dificultam a interação entre os dois contextos. As ideias sobre o processo de colaboração entre a escola e a família,



no âmbito das crianças com PHDA, levam-nos a pensar que é necessário um olhar atento e sensível para as necessidades específicas de cada criança, uma vez que cada contexto familiar e escolar pode trazer desafios e oportunidades distintas.

A pergunta de partida que orienta este estudo é: *Que procedimentos existem, nas escolas do 1.º Ciclo, para facilitar a colaboração entre a escola e a família de crianças com PHDA?* - Este estudo foca-se em escolas do 1.ºCiclo, permitindo uma análise aprofundada das práticas adotadas no contexto e, assim, identificar tanto os desafios como as oportunidades que surgem dessa colaboração.

Para alcançar este objetivo, foram realizadas três entrevistas semiestruturadas, com dois professores do ensino básico e um familiar de crianças com PHDA. A partir destas entrevistas, procura-se compreender as práticas existentes nas escolas, as estratégias que têm sido eficazes, bem como os desafios e as oportunidades que surgem da colaboração entre a escola e a família.

O trabalho está estruturado da seguinte forma: inicialmente, será apresentado o enquadramento teórico, abordando os conceitos-chave e a revisão da literatura sobre a PHDA, a o papel da família e da escola, e por sua vez a colaboração entre ambas e a etiologia. Seguir-se-á a apresentação da componente empírica, passando pela metodologia utilizada para a recolha de dados, seguida da análise e discussão dos resultados.

Este estudo visa analisar os procedimentos adotados nas escolas para a colaboração entre a escola e a família, identificando desafios e oportunidades, e avaliando a eficácia das práticas existentes.



Parte I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

1.1. CONCEITO DE PHDA

A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) tem sido amplamente estudada ao longo dos anos, com contribuições de diversos autores que têm permitido um entendimento mais profundo desta condição, bem como uma visão mais clara dos seus sintomas, causas e o impacto na vida das pessoas afetadas. A sua prevalência tem vindo a aumentar, sendo atualmente uma das problemáticas mais comuns no contexto educativo e social.

De acordo com Faria (2022, p.9), o pediatra britânico, George Frederick Still foi um dos primeiros investigadores a descrever sintomas semelhantes aos que atualmente são reconhecidos como características fundamentais da PHDA.

Segundo Barkley (s.d.) (citado por, Sequeira, 2013, p.18) a PHDA, é um “transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade”.

Conforme a *American Psychiatric Association (APA)* (2014, citado por Nunes, 2023, p.3) a PHDA é uma perturbação neurodesenvolvimental.

Na visão de Cordinhã e Boavida (2008, p.577) a PHDA “é o distúrbio neurocomportamental mais frequente em crianças em idade escolar”. Complementando esta visão, a APA (2011, citado por Nunes, 2023, p.3) destaca que esta patologia é a mais comum na infância, tanto no contexto português quanto no panorama mundial (Filipe, 2020, citado por Nunes, 2023, p.3).

Os autores Sosin e Sosin (citado por Ribeiro, 2013, p.17), consideram a PHDA como uma perturbação neurobiológica que emerge na infância e geralmente persiste ao longo da vida. Reforçam ainda, que esta condição se manifesta de forma diferente de pessoa para pessoa, sendo caracterizada principalmente pela dificuldade em manter a atenção, a concentração e o controlo (Falardeau, 1997, citado por Ribeiro, 2013, p.18).

Conforme destacado por Barkley (2002, citado por Ribeiro, 2013, p.13), a PHDA vai além de uma “simples deficiência da atenção e do controle dos impulsos”, sendo uma “deficiência fundamental na capacidade de enxergar na direção do futuro e de controlar o comportamento de alguém com base nessa precaução”. Neste sentido, de acordo com Connor (2002, citado por Nunes, 2023, p. 3) a PHDA é uma perturbação que impacta diretamente o sistema nervoso central, causando, segundo a APA (2011, citado por Nunes,

2023, p. 3), alterações no comportamento e dificuldades no desenvolvimento intelectual, com impacto notório nos contextos familiar, escolar e social.

No quotidiano, segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Editions (DSM-V-TR)*, podemos definir a PHDA como uma perturbação do neurodesenvolvimento que apresenta um quadro sintomático variado e complexo (DSM-V-TR, 2023, p.3); (Afonso, 2015, p.4).

1.2. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA PHDA

As principais características da PHDA manifestam-se de forma diversa, influenciando significativamente o comportamento, a atenção e a regulação emocional das crianças, tanto no contexto escolar como familiar.

No que concerne ao diagnóstico da PHDA, este deve seguir os critérios estabelecidos pelo DSM-V-TR, que abrangem manifestações comportamentais e cognitivas, permitindo uma categorização precisa dos casos (DSM- V-TR, 2023, p.59). Dado que a “PHDA apresenta características e sintomas muito semelhantes” a outros tipos de problemas e, por conseguinte, “podem-se confundir” (Afonso, 2015, p.26).

Com base no DSM-V-TR (2023, p.60), a PHDA é classificada em três subtipos principais:

- 314.01 (F90.2) Apresentação combinada (desatenção e hiperatividade-impulsividade);
- 314.00 (F90.0) Apresentação predominantemente de desatenção;
- 314.01 (F90.1) Apresentação predominantemente de hiperatividade/impulsividade;

Estes subtipos refletem as diversas formas como as características da perturbação podem manifestar-se, influenciando diretamente o comportamento e a interação das pessoas com os diversos contextos onde está inserida. Aprofundando esta classificação, é possível contextualizar o significado e as especificidades de cada um destes subtipos:

- Apresentação combinada (desatenção e hiperatividade-impulsividade):
Manifesta-se pela presença simultânea de sintomas de desatenção e de

hiperatividade/impulsividade. Crianças com este subtipo enfrentam dificuldades tanto em manter a concentração como em controlar comportamentos impulsivos e excessivos, o que pode afetar o seu desempenho escolar e as interações sociais (DSM-V-TR, 2023, p.61). De acordo com Soares (2023, p.5), a “apresentação combinada é a alteração mais frequente denominada por PHDA”;

- Apresentação predominantemente de desatenção: Manifesta-se através de comportamentos, como a dificuldade em manter a sua concentração por longos períodos, dificuldade em manter o foco, desorganização e pela falta de persistência (DSM-V-TR, 2023, p.61); (Fernandes, 2012, p.15). Estes comportamentos têm um impacto significativo na autoestima, no desempenho académico e na aprendizagem (Soares, 2023). Além disso, estas crianças tendem a apresentar maior ansiedade, uma maior predisposição para a depressão e dificuldades em estabelecer amizades, o que frequentemente resulta em comportamentos mais introvertidos e isolados (Soares, 2023, p.5);
- Apresentação predominantemente de hiperatividade/impulsividade: Manifesta-se através da hiperatividade, onde a criança é muito agitada e inquieta, mesmo em situações em que isso não seria esperado. Esta característica reflete-se na incapacidade de controlar a atenção, a impulsividade e a necessidade incessante de movimento (Fernandes, 2012, p.17); (DSM-V-TR, 2023, p.61). Adicionalmente, a impulsividade traduz-se numa tendência para agir antes de pensar, resultando em comportamentos precipitados e pouco refletidos (Soares, 2023, p.5). Este traço revela-se também na dificuldade em esperar pela sua vez, numa marcada impaciência e numa maior predisposição para respostas rápidas e pouco ponderadas (DSM-V-TR, 2023, p.61); (Barkley, 1998, citado por Fernandes, 2012, p.18).

De acordo com a APA (2014, citado por Pereira, 2024, p.8), “os indícios dos sintomas da PHDA estão presentes em pelo menos dois contextos: na escola e em casa, interferindo de forma gradual no círculo social e no desenvolvimento do indivíduo.”

Além da classificação dos subtipos, o DSM-V-TR (2023, p.60) também propõe uma classificação da gravidade dos sintomas, permitindo uma avaliação mais abrangente do impacto desta perturbação na vida da pessoa. Esta especificação ajuda a compreender a intensidade dos sintomas e as implicações no funcionamento social, académico e emocional. Assim sendo, a especificação da gravidade da PHDA pode ser descrita em três níveis principais (DSM-V-TR, 2023, p.60):

- Leve: Caracteriza-se pela presença de poucos sintomas além dos necessários para o diagnóstico. Os impactos no funcionamento social ou académico são limitados, resultando em prejuízos menores;
- Moderada: Reflete uma condição intermediária, em que os sintomas e o impacto funcional se encontram entre os níveis "leve" e "grave";
- Grave: Neste nível, muitos sintomas estão presentes, incluindo alguns particularmente intensos, ou os prejuízos no funcionamento social, académico ou emocional são marcadamente acentuados.

Esta categorização permite uma abordagem mais personalizada no acompanhamento e intervenção, considerando não apenas o tipo de PHDA, mas também a gravidade do seu impacto na vida.

Por outro lado, as manifestações da PHDA surgem habitualmente antes dos 12 anos e originam um défice clinicamente significativo no desempenho pessoal da criança, afetando-a em múltiplos contextos, nomeadamente em casa e na escola (DSM-V-TR, 2023, 61). Para além do impacto no desempenho académico, esta perturbação interfere significativamente no desenvolvimento social e emocional, representando desafios tanto para as famílias como para os professores.

A sinalização inicial da perturbação tende a ocorrer no ambiente escolar, onde os professores, devido ao contacto contínuo e sistemático com os alunos, desempenham um papel central na identificação desta perturbação (APA, 2013, citado por Venera, 2024, p.2).

O diagnóstico da PHDA não deve basear-se exclusivamente na avaliação médica, sendo crucial considerar as observações de pais, familiares e professores que convivem com a criança durante a maior parte do tempo ativo. Para garantir uma maior precisão, esta avaliação deve ser realizada nos contextos naturais em que a criança vive, como o ambiente familiar e escolar (Antunes, 2009, citado por Gameiro, 2012, p. 45).

De acordo com Barkley (2008, p.9), a PHDA pode ser identificada tanto em crianças como em adultos, caracterizando-se por dificuldades em inibir comportamentos, manter a atenção por períodos prolongados, resistir a distrações e regular o nível de atividade de acordo com as exigências da situação, o que pode resultar em hiperatividade ou inquietação.

Entre as características mais reconhecíveis da PHDA, Venera (2024, p. 13) destaca a frustração, a irritabilidade, a baixa tolerância e as dificuldades no desempenho académico. Além disso, podem verificar-se atrasos ligeiros no desenvolvimento motor, linguístico ou social (Venera, 2024, p. 13). Relativamente aos comportamentos desatentos, estes estão relacionados com processos cognitivos como a função executiva, o planeamento, a memória e a redução na velocidade de processamento (Venera, 2024, p. 13).

Conforme mencionado por Soares (2023, p.3), a PHDA é uma das perturbações do neurodesenvolvimento mais investigadas e diagnosticadas, com uma prevalência global estimada entre 6 a 9% nas crianças e 2 a 5% nos adultos.

1.3. ETIOLOGIA DA PHDA

A etiologia da PHDA é de natureza multifatorial, envolvendo uma interação complexa de fatores genéticos e fisiológicos, ambientais, temperamentais e modificadores do curso da vida, como descrito no DSM-V-TR (2023, p. 62). De seguida, serão explorados em maior detalhe os diferentes fatores envolvidos, conforme o que consta no mesmo (DSM-V, 2023, p. 62):

- **Fatores genéticos e fisiológicos:** A PHDA, é frequentemente identificado em familiares biológicos de primeiro grau que também apresentam a perturbação, sugerindo uma componente hereditária significativa. Apesar de certos genes terem sido associados ao desenvolvimento da PHDA, estes não se mostram determinantes únicos ou indispensáveis para o seu surgimento. Adicionalmente, “deficiências visuais e auditivas, anormalidades metabólicas, transtornos do sono, deficiências nutricionais e epilepsia” podem contribuir para os sintomas associados a esta perturbação. Embora não existam características físicas específicas associadas, podem surgir pequenas anomalias, como hipertelorismo ou palato muito arqueado, tal como atrasos

motores subtis e sinais neurológicos leves, que devem ser avaliados separadamente em casos significativos.

- **Fatores ambientais:** A exposição a determinados fatores ambientais, especialmente durante a gravidez e nos primeiros anos de vida, pode aumentar o risco de desenvolvimento da PHDA. Crianças que nascem com peso muito baixo, isto é, com menos de 1.500 gramas, tendem a ter uma maior probabilidade de desenvolver esta perturbação, embora a grande maioria dessas crianças não desenvolva. Além disso, o consumo de tabaco durante a gravidez está associado a esta perturbação, mas parte desta ligação pode dever-se “por uma predisposição genética comum”. Em alguns casos, aspetos relacionados com a dieta também podem contribuir. Outros fatores incluem abuso infantil ou negligência, instabilidade em lares adotivos, exposição a neurotoxinas. Assim como também, a ocorrência de infeções graves, como a encefalite, ou a exposição ao álcool e/ou tabaco durante a gestação (Monteiro, 2020, p.10). No entanto, as correlações encontradas entre esses fatores e a perturbação não confirmam necessariamente uma relação causal direta.

- **Fatores temperamentais:** A PHDA pode estar relacionada a características temperamentais que incluem uma menor capacidade de inibir comportamentos e uma menor capacidade de foco em dinâmicas que exigem esforço prolongado. Adicionalmente, podem também exibir uma predisposição para emoções negativas e um interesse acentuado por situações novas e estimulantes. Apesar de estes traços contribuírem para a suscetibilidade à PHDA, não são exclusivos desta perturbação.

- **Modificadores do curso:** Embora os padrões de interação familiar no início da infância não sejam considerados causas diretas da PHDA, eles podem influenciar a evolução da perturbação ao longo do tempo. Além disso, essas interações também podem contribuir para o aparecimento de problemas comportamentais adicionais, como problemas de conduta.

De acordo com o DSM-V-TR (2023, p. 63), a PHDA apresenta uma prevalência superior em pessoas do sexo masculino em relação ao feminino na população geral, com uma proporção de aproximadamente “2:1 nas crianças e de 1,6:1 nos adultos”. Por outro lado, as pessoas do sexo feminino tendem a manifestar predominantemente características relacionadas à desatenção, em comparação com o sexo masculino, onde os comportamentos hiperativos/impulsivos podem ser mais frequentes.

A avaliação da PHDA deve ser abrangente, considerando a diversidade de sintomas e a sua manifestação em diferentes graus de intensidade, o que reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. De acordo com Ribeiro (2011, p. 25), é essencial envolver profissionais de diversas áreas, para que se consiga uma análise mais completa do comportamento da criança em diferentes contextos, como o familiar, o escolar e o social (Ribeiro, 2011, p. 25). A colaboração entre estes profissionais permite uma compreensão mais precisa acerca da forma de como a perturbação se manifesta em diferentes ambientes, facilitando a identificação das necessidades específicas da criança e o desenvolvimento de estratégias de intervenção adequadas.

Embora não exista um tratamento definitivo que cure a PHDA, diversas abordagens terapêuticas, quando aplicadas de forma adequada, podem ajudar a melhorar significativamente a gestão dos sintomas e a qualidade de vida das pessoas afetadas (Barkley & Murphy, 2008, p. 18).

Segundo Silva (2010 citado por Gameiro, 2012, p. 33), a eficácia do tratamento depende, em grande parte, de um diagnóstico e de uma intervenção realizados de forma precoce.

De acordo com Gameiro (2012, p. 33) e Afonso (2015, p. 70), que citaram os contributos de Lopes (2004), este autor argumenta que a PHDA não deve ser classificada como uma doença ou uma condição patológica, o que, por conseguinte, explica a ausência de uma cura definitiva.

O tratamento pode incluir abordagens farmacológicas, destinadas a atenuar os sintomas principais, como a desatenção e a impulsividade, e abordagens não farmacológicas, como terapias comportamentais, apoio educativo individualizado e psicoterapia, que visam promover o desenvolvimento de competências cognitivas, sociais e emocionais.

Segundo Gameiro (2012, p. 33), o tratamento da PHDA em crianças exige, na maioria das vezes, a integração de intervenções médicas, psicológicas e pedagógicas. Esta abordagem holística visa não só amenizar os sintomas principais da perturbação, mas

também responder às necessidades individuais da criança em diferentes contextos, como o familiar, escolar e social. Ao combinar diversas formas de intervenção, é possível promover um desenvolvimento mais equilibrado e adaptado às especificidades de cada situação, favorecendo a melhoria global do bem-estar da criança e a sua integração nos diversos contextos da sua vida.

De um modo mais personalizado, o autor Gameiro (2012) aprofunda as intervenções salientadas anteriormente, detalhando as diferentes abordagens que podem ser aplicadas no tratamento da PHDA:

- **Intervenção Farmacológica:** A medicação representa uma abordagem frequentemente utilizada no tratamento da PHDA, sendo considerada uma ferramenta crucial para melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas (Selikowitz, 2010, citado por Gameiro, 2012, p. 34); (Lino, 2005, citado por Gameiro, 2012, p. 34). Este tipo de intervenção não tem como finalidade a cura da perturbação, uma vez que esta não é alcançável, mas sim a atenuação dos sintomas, promovendo uma melhoria na qualidade de vida (Gameiro, 2012, p. 34); (Lopes, 2004, citado por Afonso, 2015, p.70). No entanto, a sua eficácia aumenta significativamente quando integrada com outras estratégias terapêuticas, promovendo uma abordagem mais abrangente e eficaz (Gameiro, 2012, p. 34). O recurso a estimulantes farmacológicos constitui uma prática tradicional amplamente utilizada, destacando-se pela sua rapidez de ação, simplicidade de administração e comprovada eficácia na diminuição das manifestações comportamentais mais desafiantes (Gameiro, 2012, p. 34). Por conseguinte, este método é amplamente aceite, tanto por parte dos profissionais de saúde como pelos familiares, devido aos benefícios que proporciona (Gameiro, 2012, p. 34). Curiosamente, embora sejam classificados como estimulantes, estes medicamentos produzem um efeito paradoxal, caracterizado pela redução da hiperatividade e pelo aumento da capacidade de concentração (Gameiro, 2012, p. 34). Entre os principais benefícios associados, destacam-se o reforço da autoconfiança, a melhoria do desempenho escolar, a maior aptidão para cumprir regras e concluir tarefas, assim como a redução de comportamentos disruptivos (Gameiro, 2012, p. 34). Adicionalmente, estes progressos podem favorecer uma convivência mais

harmoniosa entre as pessoas afetadas e os seus pares, familiares e professores, promovendo um ambiente mais estável e colaborativo (Saúve, 2006, citado por Gameiro, 2012, p. 34).

- **Intervenção Psicológica:** As abordagens psicológicas incluem essencialmente terapias comportamentais e cognitivo-comportamentais (Gameiro, 2012, p. 36) Em particular, as terapias comportamentais têm como objetivo reduzir comportamentos inadequados e incentivar comportamentos mais ajustados através de reforços positivos (Oliveira, 2009, citado por Gameiro, 2012, p. 36). Já as terapias cognitivo-comportamentais procuram modificar a forma como as crianças compreendem e regulam os seus comportamentos. Estas intervenções ajudam-nas a desenvolver competências como a capacidade de reflexão, a autorregulação e o controlo das respostas impulsivas (Oliveira, 2009, citado por Gameiro, 2012, p. 36).
- **Intervenção Pedagógica:** O insucesso escolar das crianças com PHDA não pode ser explicado apenas pelas suas características comportamentais, mas sim pela forma como estas características, frequentemente associadas ao fator biológico, interagem com as exigências do ambiente escolar (Antunes, 2009, citado por Gameiro, 2012, p. 36). Este desajuste entre as características da criança e o contexto da sala de aula revela-se uma das principais causas das dificuldades enfrentadas por estas crianças no âmbito escolar. Neste contexto, uma intervenção eficaz deve ser integrada e englobar mudanças tanto no ambiente familiar como na escola, além de considerar outros locais nos quais a criança interage (Gameiro, 2012, p. 36). Gameiro (2012, p. 37) salienta que a compreensão e aceitação da perturbação, tanto por parte dos pais como dos professores, são cruciais para que não se encare este problema como algo puramente disciplinar ou dependente da vontade da criança. Nesse sentido, Gameiro (2012, p. 37) cita o contributo realizado por Oliveira (2009), que apresenta diversas orientações para a intervenção escolar, baseadas em “programas de intervenção em contexto escolar: modelos e métodos de intervenção (modificação comportamental e modificação cognitivocomportamental), estratégias educacionais (ensino de regras e expectativas escolares, promoção da aprendizagem e ensino remediativo,

colegas como tutores, ensino assistido por computador, apoio aos professores).” Uma das abordagens recomendadas passa por envolver os próprios colegas na aprendizagem, podendo estes atuar como tutores, permitindo que as crianças com PHDA recebam um feedback imediato sobre o seu comportamento e, ao mesmo tempo, encontrem apoio no convívio com os colegas (Gameiro, 2012, p. 37). Além disso, esta abordagem fomenta a inclusão social, promovendo o desenvolvimento de competências sociais da criança e visa melhorar a autorregulação (Gameiro, 2012, p. 37). Adicionalmente, a integração de tecnologias educativas, como softwares específicos, torna possível um ensino mais personalizado (Gameiro, 2012, p. 37). Deste modo, estas abordagens possibilitam que cada criança aprenda ao seu próprio ritmo, atendendo às suas necessidades individuais (Oliveira, 2009, citado por Gameiro, 2012, p. 37).

Gameiro (2012, p. 33), salienta que o plano de tratamento da PHDA deve considerar que esta é uma condição crónica, com possibilidades de persistir ao longo da vida adulta. Um dos pilares fundamentais para o sucesso do tratamento é a aceitação e compreensão da perturbação, promovendo uma aliança terapêutica entre a criança, os pais, os professores e os profissionais de saúde (Gameiro, 2012, p. 33). Este trabalho conjunto tem como objetivo principal proporcionar um esclarecimento claro e um aconselhamento adequado a todos os envolvidos, de modo a fomentar mudanças de atitudes, promover a adaptação a diferentes contextos e reforçar positivamente os comportamentos adequados (Gameiro, 2012, p. 33).

Os autores, Barkley e Murphy (2008, p.18), salientam, nos seus contributos, que o “principal entre os tratamentos é a educação da família e dos professores da escola sobre a natureza do TDAH e seu manejo, no caso de crianças com o transtorno, e a educação e o aconselhamento de adultos com TDAH e dos membros de sua família.”

Assim sendo, a PHDA “pela sua frequência e impacto, o estudo desta doença, o conhecimento da sua etiologia, a forma como o seu diagnóstico é feito e o desenvolvimento de terapias farmacológicas e comportamentais, que permitam diminuir os sintomas, são muito importantes” (Soares, 2023, p. 4).

2. A FAMÍLIA E A ESCOLA

2.1. O PAPEL DA FAMÍLIA NO APOIO A CRIANÇAS COM PHDA

O envolvimento da família no apoio a crianças com PHDA é crucial para o desenvolvimento global da criança, abrangendo tanto o seu bem-estar emocional como o seu desempenho académico e social. Dado que a mesma, desempenha um papel fulcral na promoção de um ambiente seguro e estável, que por sua vez favorece a regulação emocional e o incentivo a comportamentos adequados. Consequentemente, este apoio torna-se determinante na adaptação da criança ao contexto escolar, influenciando positivamente a sua interação social e desempenho nas atividades diárias. A colaboração entre pais e educadores é, por sua vez, essencial para alinhar estratégias que atendam eficazmente às necessidades da criança.

Em termos teóricos, a perspetiva de Vygotsky (s.d., citado por Guimarães, 2024, p.24), assume um papel importante para a compreensão do desenvolvimento infantil, uma vez que destaca a relevância do contexto social e cultural nas práticas de aprendizagem. O mesmo autor, citado por Guimarães (2024, p.24), defende ainda que a aprendizagem é um processo socialmente mediado, sendo influenciada pelas interações entre a criança e o seu meio. Vygotsky (s.d., citado por Guimarães, 2024, p.24) sublinha também a importância das ferramentas culturais, como a linguagem e os símbolos, que são fundamentais para a aquisição de conhecimentos. Neste sentido, a família, enquanto elemento central do contexto social da criança, desempenha um papel significativo na facilitação do desenvolvimento cognitivo, promovendo um ambiente de aprendizagem que reflete as crenças e valores culturais da sociedade em que está inserida (Guimarães, 2024, p. 24).

De forma complementar, Piaget (1975, Guimarães, 2024, p. 22) também reconhece a importância do ambiente familiar no desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. O autor defende que, para que as crianças possam explorar o seu potencial, é necessário proporcionar-lhes um ambiente seguro e estimulante (Piaget, s.d., citado por Guimarães, 2024, p. 22). Através do diálogo e das interações significativas com os pais, a criança adquire as bases necessárias para o desenvolvimento da curiosidade e da capacidade de explorar o mundo que a rodeia (Guimarães, 2024, p. 22). Assim, os pais, ao promoverem um ambiente que favoreça a autonomia e o desejo de aprender, contribuem diretamente para o desenvolvimento cognitivo da criança, especialmente no

contexto de dificuldades associadas à PHDA (Piaget, s.d., citado por Guimarães, 2024, p. 22).

Gameiro, (2013, p.39) afirma que a família desempenha um papel crucial no desenvolvimento das crianças, sendo as suas interações familiares fundamentais para o bem-estar emocional e mental das mesmas.

Adicionalmente, Pitelli (2009, citado por Gameiro, 2012, p. 39) refere no seu estudo que o comportamento da criança, em particular, é moldado pelas interações que estabelece com o meio ambiente, bem como pelas suas próprias capacidades de perceber, aprender e atuar nesse contexto. Essas interações, sendo de qualidade, são essenciais para a formação dos comportamentos da criança, sendo que as experiências vividas no ambiente familiar e escolar têm grande impacto no seu desenvolvimento (Pitelli, 2009, citado por Gameiro, 2012, p. 39).

Por outro lado, os pais de crianças com PHDA frequentemente experienciam sentimentos de culpa relacionados com o comportamento e as dificuldades dos seus filhos (Gameiro, 2012, p. 39).

Lopes (2004, citado por Gameiro, 2012, p. 39) destaca que, muitas vezes, esses pais sentem-se culpados por não terem educado corretamente ou por falharem em algum ponto do processo educativo. A pressão social também pode agravar este sentimento, pois frequentemente ouvem comentários que, embora nem sempre negativos, são suficientes para gerar angústia (Gameiro, 2012, p. 39).

Neste contexto, é crucial que os pais de crianças com PHDA reconheçam que a estabilidade e a consistência no ambiente familiar são essenciais para que as crianças consigam adaptar-se de forma eficaz às suas necessidades (Gameiro, 2012, p. 39).

De acordo com Lopes (2004), citado por Gameiro (2012, p. 39), as crianças com PHDA necessitam de pais firmes, estáveis, coerentes, mas também compreensivos e disponíveis, que ofereçam um ambiente claro, com regras e consequências bem definidas.

2.2. O PAPEL DA ESCOLA NA INTERVENÇÃO FACE A CRIANÇAS COM PHDA

A escola desempenha um papel crucial no desenvolvimento das crianças com PHDA, sendo o espaço onde se dá uma grande parte do seu processo de aprendizagem, adaptação e socialização. Embora o ambiente familiar tenha uma influência fundamental, a escola tem a responsabilidade de criar um contexto de aprendizagem que favoreça as

necessidades específicas dessas crianças. Contudo, a atuação escolar não deve ser isolada, ou seja, deve ser realizada em estreita colaboração com a família. A parceria entre professores e pais, bem como a colaboração com outros profissionais, é imprescindível para a construção de um ambiente inclusivo e adaptado. Assim, a escola não só deve adotar práticas pedagógicas adaptadas, mas também envolver a família no processo, garantindo uma abordagem mais integrada e personalizada no apoio à criança com PHDA.

Faria (2022, p. 13) destaca que, depois da família, é na escola que a criança encontra o seu primeiro grupo social, o que torna este contexto fundamental no seu desenvolvimento individual e social. Por sua vez, a escola não só influencia o seu desempenho académico como também contribui para a construção de uma identidade social e emocional, consolidando um desenvolvimento que se iniciou no seio familiar.

A qualidade das relações estabelecidas com os colegas e professores, bem como a forma de como a escola lida com as manifestações comportamentais das crianças, pode ter um impacto decisivo no desenvolvimento saudável das mesmas ou, em alguns casos, contribuir para a manifestação de problemas emocionais e comportamentais (Faria, 2022, p. 14). Neste sentido, a escola pode desempenhar um papel preventivo, trabalhando para melhorar os sintomas da PHDA e proporcionando um prognóstico mais favorável para a vida adulta da criança.

No que concerne, aos professores, é ainda importante frisar a importância dos seus conhecimentos e da qualidade da intervenção. Isso surge dado que a falta de conhecimento sobre as características e evolução da PHDA pode prejudicar a intervenção pedagógica, com os professores muitas vezes baseando-se em mitos ou conceções erradas sobre a perturbação (Gameiro, 2012, p. 45).

Para Selikowitz (2010, citado por Gameiro, 2012, p. 45), o professor deve compreender a natureza da PHDA e o que é ser uma criança com essa perturbação, para se intervir de forma eficaz, e Cró (2009) reforça que a formação contínua dos docentes é necessária para garantir uma prática inclusiva e adaptada às necessidades dos alunos com dificuldades.

Gameiro (2012, p. 47) sublinha que cada criança é única e que a abordagem pedagógica deve ser personalizada, tendo consideração as capacidades e características individuais de cada aluno.

Além disso, o professor de uma criança com PHDA deve adotar uma postura assertiva, compreensiva e disponível, criando um ambiente de aprendizagem acolhedor, enquanto mantém uma postura firme e respeitosa (Gameiro, 2012, p. 47).

A gestão do comportamento na sala de aula deve ser feita com base em estratégias diversificadas, onde o professor assume o papel de "maestro", conforme referido por Gameiro (2012, p.33), orientando a turma de forma a promover um ambiente propício ao sucesso escolar de todos, incluindo as crianças com PHDA (Gameiro, 2012, p. 48).

A implementação de estratégias pedagógicas diversificadas, como a adaptação de currículos e a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), também se revelou eficaz na melhoria da motivação e da concentração das crianças com PHDA (Gameiro, 2012, p.49). Deste modo, o uso do computador, por exemplo, pode ser um recurso valioso para tornar tarefas monótonas mais interessantes e, assim, aumentar a produtividade e o envolvimento dos alunos.

A colaboração entre a escola e a família é igualmente essencial para garantir que as necessidades da criança sejam atendidas de forma eficaz. Faria (2022, p.14) defende que a direção da escola e os professores devem estar bem informados sobre a PHDA para promover um trabalho multidisciplinar que envolva a colaboração de pais, professores e especialistas, a fim de adequarem as estratégias pedagógicas e as metodologias face ao contexto individual de cada criança. Em complemento o convívio social e a aprendizagem das regras e limites no ambiente escolar são aspetos cruciais para o desenvolvimento das crianças com PHDA, uma vez que a escola é um reflexo da sociedade adulta em que irão viver (Bromberg & Benczik, 2003, citados por Faria, 2022, p.14).

Afonso (2015, p.61) defende que a intervenção pedagógica deve ser caracterizada por “paciência e persistência”, uma vez que a hiperatividade associada à PHDA é um padrão de comportamento difícil de controlar. Os professores devem manter uma atitude compreensiva e estar preparados para trabalhar de forma contínua com os alunos, promovendo ambientes de aprendizagem que favoreçam o sucesso educativo.

2.3. RELAÇÃO E COLABORAÇÃO ENTRE ESCOLA E FAMÍLIA

A relação e colaboração entre a escola e a família desempenham um papel fulcral no desenvolvimento das crianças, especialmente no caso daquelas com necessidades educativas específicas, como as que apresentam PHDA. Esta colaboração é fundamental para garantir uma abordagem coesa e consistente que potencie o sucesso escolar e o bem-

estar emocional das crianças. Quando existe uma articulação entre a escola e a família, ambas conseguem partilhar responsabilidades, alinhar estratégias e promover um ambiente favorável ao desenvolvimento e à aprendizagem.

O autor Selikowitz (2010, citado por Gameiro, 2012, p. 47) destaca a importância de manter um contacto regular, que pode ser facilitado através de ferramentas como a caderneta escolar ou o caderno diário. Em casos mais delicados, sugere-se a realização de reuniões presenciais para tratar assuntos confidenciais.

Bromberg e Benczik (2008, citados por Faria, 2022, p. 15), através dos seus contributos, reforçam a necessidade de uma parceria próxima entre os pais e os professores, a fim de orientar as crianças e adolescentes com PHDA. Esta colaboração requer que ambas as partes compreendam as atitudes e desafios enfrentados em casa e na escola, reconhecendo que práticas inadequadas, como pouca supervisão ou métodos educativos coercivos, podem intensificar comportamentos problemáticos (Faria, 2022, p. 15). Destaca-se ainda que para obter resultados positivos, torna-se crucial um trabalho em equipa que permita ajustes constantes e a escolha de estratégias pedagógicas adequadas (Faria, 2022, p. 15).

Garcia (2001, citado por Afonso, 2015, p. 50) também enfatiza a necessidade de uma colaboração próxima entre pais e professores, argumentando que este promove a confiança da criança e fomenta o desenvolvimento das suas capacidades num ritmo ajustado às suas necessidades. Neste âmbito, torna-se importante o desenvolvimento de um ambiente harmonioso, tanto no seio familiar como no contexto escolar, o que é fundamental para facilitar progressos diários, ainda que de pequena escala, mas de grande significado para o crescimento da criança (Garcia, 2001, citado por Afonso, 2015, p. 50).

A interação familiar precoce desempenha um papel essencial no desenvolvimento da criança, segundo Knobel (1992, citado por Barbosa, 2015, p.23). É no seio da família que se formam os alicerces sociais, éticos e morais. Este processo inicial é complementado pela intervenção das instituições educativas, que devem criar laços de cooperação com as famílias para garantir uma continuidade na educação.

Neste sentido, Sena (1999, citado por Barbosa, 2025, p. 24) defende que a colaboração entre escola e família é indispensável, pois a escola não pode cumprir plenamente o seu papel sem o envolvimento ativo da família.

Sousa e Sarmiento (2009-2010, citados por Ramos, 2016, p. 19) destacam que a educação escolar deve promover a formação pessoal e a integração social dos alunos,



sendo imperativo que a escola vá além de uma abordagem isolada, devendo desenvolver colaborações com as famílias.

A relação próxima entre escolas e famílias, segundo Silva e Stoer (2005, citados por Ramos, 2016, p.22), pode ser dividida em duas dimensões: a atuação individual, que envolve contactos sobre o desempenho específico da criança, e a atuação coletiva, que inclui atividades conjuntas realizadas pelos encarregados de educação no contexto escolar.

Silva (2009, citado por Ramos, 2016, p.21), acrescenta que “quanto mais estreita a relação entre escolas e famílias, maior o sucesso educativo das crianças e jovens”. A valorização da escola pela família contribui para que a criança se sinta igualmente motivada e integrada no ambiente escolar (Davies, 1989, citado por Ramos, 2016, p.21).

Por conseguinte, a colaboração entre escola e família não só fortalece a relação entre os dois contextos, mas também cria um ambiente de suporte mútuo que promove o sucesso educativo e o bem-estar das crianças e jovens.



PARTE II - COMPONENTE EMPÍRICA

1. CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

1.1. PROBLEMÁTICA

A PHDA destaca-se como uma das condições neurodesenvolvimentais mais desafiantes no contexto educativo, devido à sua influência direta nas competências de atenção, regulação comportamental e controlo emocional da criança. Estas características representam um desafio significativo tanto para os professores como para as famílias, exigindo, por conseguinte, uma abordagem educativa holística e integrada.

Não se trata apenas de aplicar intervenções pedagógicas, mas também de fomentar um alinhamento estratégico entre os pais e os professores, de modo a que se criem condições para a implementação de estratégias que atendam às necessidades específicas das crianças. A colaboração deve ser entendida, assim, como um processo contínuo e dinâmico, que envolve não só a escola e a família, mas também outros contextos sociais e comunitários que possam contribuir para o desenvolvimento da criança.

Neste sentido, a problemática que fundamenta este estudo emerge de uma preocupação crescente com a qualidade e a eficácia da colaboração entre a escola e a família no apoio a crianças com PHDA. A colaboração entre estes dois contextos assume-se como um fator determinante, dado que detém uma influência direta no desenvolvimento e bem-estar das crianças, fomentando um ambiente de aprendizagem que respeite as suas particularidades.

No contexto do 1.º Ciclo do Ensino Básico, a necessidade de articulação entre a escola e a família é especialmente premente, pois é neste nível de ensino que se estabelecem as bases para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças. Neste sentido, Araújo (2002, citado por Romanini, 2017, p. 14), salienta que o desempenho escolar é influenciado por fatores relacionados com as características da escola, da família e da criança. Assim sendo, a promoção de práticas colaborativas exige uma abordagem estruturada e sensível, que reconheça a diversidade como uma oportunidade e não como um obstáculo (César, 2003, p.119, citado por Romanini, 2017, p.17). Contudo, a complexidade associada à PHDA exige que esta relação vá além de uma comunicação básica, incorporando práticas estruturadas que fomentem a partilha de responsabilidades e estratégias educativas.



A escolha deste tema resulta, ainda, da convergência de motivações pessoais, académicas e profissionais que sublinham a relevância de investigar a colaboração entre a escola e a família no apoio a crianças com PHDA.

A nível pessoal, enquanto futuros profissionais no domínio da educação especial, reconhecemos a importância de compreender os desafios enfrentados por estas crianças e pelas suas famílias. Esta sensibilidade reflete o compromisso com a promoção de práticas educativas que respeitem a singularidade de cada criança e potenciem o seu desenvolvimento por completo. O envolvimento pessoal neste tema motiva-nos a procurar formas de articulação entre os diferentes intervenientes, de modo a garantir que a colaboração seja um suporte efetivo no processo educativo.

Do ponto de vista académico, esta problemática insere-se num campo de investigação relevante e atual, a fim de aprofundar o conhecimento sobre práticas de colaboração entre família e escola. A mesma desafia-nos a refletir sobre os procedimentos existentes, a questionar a sua eficácia e a perceber os desafios e oportunidades inerentes.

Tal como sublinha Ferreira (2023, p. 79), o envolvimento ativo da família constitui um pilar essencial para a adaptação das estratégias pedagógicas às necessidades de cada criança. Assim sendo, tudo leva a querer que a colaboração eficaz entre a escola e a família tem o potencial de criar ambientes educativos mais sensíveis às necessidades das crianças com PHDA, abrangendo dimensões emocionais, psíquicas, físicas e sociais (Ferreira, 2023, p. 79). Por outro lado, a ausência de uma parceria sólida e efetiva entre escola e família poderá agravar as dificuldades enfrentadas pelas crianças com PHDA, criando barreiras adicionais.

Profissionalmente, compreender e investigar esta questão representa uma oportunidade de desenvolver competências que nos capacitem para atuar como mediadores entre escola e família, promovendo uma articulação que vá ao encontro das reais necessidades das crianças e que fortaleça o ambiente inclusivo. Compreender os desafios e as oportunidades associadas a estas práticas é essencial para a criação de contextos educativos mais justos e equitativos. A colaboração contínua entre os vários intervenientes – pais, professores e outros profissionais – deve ser encarada como um processo dinâmico e multidimensional, com impactos diretos na inclusão e no sucesso escolar da criança (Silva, 2021, citado por Maciel et al., 2021).

Parece-nos, pois, que a relevância deste estudo reside na necessidade de compreender e analisar os procedimentos implementados pelas escolas do 1.º Ciclo para facilitar a colaboração com as famílias de crianças com PHDA. Este trabalho não se limita a

identificar práticas, mas pretende também refletir criticamente sobre a sua eficácia, desafios e oportunidades.

1.2. PERGUNTA DE PARTIDA

A formulação da pergunta de partida deste estudo reflete a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os procedimentos adotados nas escolas para fomentar uma colaboração eficaz com as famílias de crianças com PHDA. Este processo de construção foi guiado pela reflexão sobre as potencialidades, limitações e desafios enfrentados no contexto educativo, bem como pela relevância de compreender as práticas existentes no quotidiano escolar e a sua interação com o envolvimento familiar.

Ao longo da nossa reflexão, deparamo-nos com uma questão essencial: de que forma as escolas do 1.º Ciclo promovem, ou podem promover, uma articulação sólida com as famílias no apoio a estas crianças?

A pergunta que emerge desta análise surge como um caminho para explorar os fatores que contribuem para essa colaboração e para identificar as dificuldades e oportunidades presentes nesse processo:

Que procedimentos existem, nas escolas do 1.º Ciclo, para facilitar a colaboração entre a escola e a família de crianças com PHDA?

Esta questão, formulada de forma deliberada, pretende não apenas guiar o estudo, mas também proporcionar uma base sólida para compreender as nuances das relações estabelecidas entre escola e família. Parece-nos que uma abordagem centrada nos procedimentos e nas dinâmicas existentes pode ajudar a desvendar os elementos estruturais e relacionais que sustentam essa colaboração.

Neste sentido, a pergunta de partida assume-se como o fio condutor da investigação, permitindo-nos examinar os contextos específicos em que as práticas colaborativas são desenvolvidas e as estratégias utilizadas para responder às necessidades educativas das crianças com PHDA. Este ponto de partida não apenas reflete a nossa intenção de compreender as práticas existentes, mas também destaca a relevância de explorar a sua aplicação e os seus resultados no contexto do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

1.3. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS

No âmbito desta investigação, definimos um conjunto de objetivos claros e interligados, que procuram aprofundar a análise e a compreensão da problemática subjacente à colaboração entre a escola e a família de crianças com PHDA. Deste modo, os objetivos que orientam este estudo são:

A. Compreender a PHDA.

Primeiramente, consideramos fulcral compreender a PHDA em toda a sua complexidade, analisando as suas características principais e as implicações que esta perturbação acarreta para o desenvolvimento das crianças. É essencial compreender como as manifestações comportamentais, cognitivas e emocionais associadas à PHDA influenciam a relação destas crianças com o processo educativo e com os diversos contextos. Por conseguinte, este objetivo procura fundamentar a investigação, sublinhando a relevância de uma abordagem educativa holística que responda às necessidades destas crianças.

B. Entender quais são os procedimentos existentes e adotados pela escola, de modo a facilitar a colaboração com as famílias de crianças com PHDA e como estes se materializam.

Neste objetivo, procuramos analisar os procedimentos que as escolas do 1.º Ciclo implementam a fim de fomentarem a colaboração com as famílias de crianças com PHDA. É essencial compreender não apenas a existência destas práticas, mas também a sua operacionalização e o impacto no desenvolvimento académico e pessoal das crianças. Este objetivo permite-nos perceber até que ponto as estratégias implementadas são consistentes e se correspondem às expectativas e necessidades de ambas as partes. Assim, pretende-se mapear o quotidiano dessa relação, identificando os procedimentos adotados, assim como os fatores que influenciam a sua eficácia.

C. Identificar os desafios e oportunidades associados à colaboração entre a escola e a família no contexto da PHDA.

Por fim, este objetivo visa identificar e compreender os principais desafios que podem dificultar a comunicação e a cooperação entre a escola e a família, bem como as oportunidades que podem ser exploradas para fortalecer esta relação. Focar-nos-emos nas experiências práticas e nos contextos reais para explorar as dinâmicas que emergem desta interação. Este objetivo reforça a pertinência de um olhar crítico e construtivo para os processos colaborativos.

Estes objetivos espelham a preocupação em abordar a temática de forma integrada, reconhecendo que a colaboração entre a escola e a família de crianças com PHDA é um processo dinâmico e influenciado por múltiplos fatores. Parece-nos evidente que a sua concretização poderá contribuir não só para aprofundar o conhecimento sobre esta temática, mas também para fomentar a sensibilização face às necessidades destas crianças. Através desta análise, pretendemos compreender os procedimentos existentes, as práticas colaborativas implementadas e os desafios, oportunidades e aspetos positivos que marcam esta interação.

2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Neste estudo, adotámos uma abordagem qualitativa, considerando a sua adequação para compreender a complexidade inerente à relação entre a escola e a família no apoio a crianças com PHDA. Através de entrevistas semiestruturadas, procurámos explorar, em profundidade, as perceções e experiências de professores do 1.º Ciclo e de uma Mãe, garantindo, assim, uma análise rica e contextualizada. Este método permitiu-nos recolher dados diretamente das vivências e das práticas reais, de modo a que pudéssemos refletir sobre os procedimentos existentes, os desafios enfrentados e as oportunidades que se apresentam neste domínio.

No contexto da investigação qualitativa, como referem Bogdan e Biklen (1994), citado por Fernandes (2022, p. 35), o objetivo do investigador é compreender os processos pelos quais as pessoas constroem significados e descrevem as suas experiências. Este princípio orientou a presente investigação, que se centrou nas dinâmicas e nos

significados subjacentes à colaboração entre escola e família no apoio a crianças com PHDA.

A utilização de entrevistas semiestruturadas revelou-se especialmente pertinente para os objetivos deste estudo. Segundo Smith (1999, citado por Matos, 2010, p.32), “a utilização deste formato de entrevista facilita a empatia entrevistador-entrevistado, permite uma maior flexibilidade e abrangência temática, tendendo a proporcionar uma maior riqueza de dados.” Este formato, por incluir um guião com temas pré-definidos, mas permitir ajustes e adições consoante o fluir da conversa, proporciona uma recolha de dados aprofundada e alinhada com as especificidades de cada entrevistado (Máximo-Esteves, 2007, citado por Matos, 2010, p. 33).

Entre os modelos de entrevista existentes, a semiestruturada distingue-se pela sua flexibilidade. Segundo Manzini (2004, citado por Castro e Oliveira, 2022, p. 35), este tipo de entrevista “possui um roteiro de perguntas básicas previamente estabelecidas e que fariam referência aos interesses da pesquisa”. Apesar da estrutura inicial, o pesquisador tem liberdade para ajustar as perguntas, dependendo das respostas obtidas, o que contribui para um maior alinhamento com os objetivos do estudo. Ainda segundo Manzini (2004, citado por Castro e Oliveira, 2022, p. 36), a interação espontânea entre entrevistador e participante permite que “informações emergem de forma mais livre”, ampliando a riqueza dos dados e evitando a padronização de respostas.

Esta abordagem flexível é particularmente relevante na investigação qualitativa, pois possibilita uma análise mais aprofundada dos significados subjacentes às comunicações realizadas nas entrevistas. O autor Triviños (1987, citado por Castro e Oliveira, 2022, p. 36), sugere, que a análise de conteúdo qualitativa é um instrumento eficaz para interpretar as comunicações entre as pessoas, permitindo uma inferência de conhecimento que vai além da mera observação. Este método de análise, centrado na linguagem produzida e recebida, reforça o potencial das entrevistas semiestruturadas como ferramenta para captar os significados atribuídos pelos entrevistados.

No entanto, como evidenciam, Ghiglione e Matalon (1993, citados por Matos, 2010, p. 33), a flexibilidade das entrevistas semiestruturadas possibilita que o investigador coloque questões não previstas, sempre que necessário, permitindo clarificar respostas ou aprofundar temas. Este processo conduz a uma maior aproximação ao significado atribuído pelos participantes, valorizando a interpretação das suas vivências (Máximo-Esteves, 2007, citado por Matos, 2010, p. 33).

Segundo Triviños (1987, citado por Castro e Oliveira, 2022, p. 38), o papel do entrevistador é determinante para o sucesso da entrevista. A preparação cuidadosa do material de investigação e a clareza dos objetivos da pesquisa refletem o compromisso do investigador com a qualidade do estudo. Este ponto parece-nos crucial, pois destaca a importância de uma condução responsável e rigorosa da entrevista, assegurando que as respostas obtidas estejam alinhadas com os propósitos da investigação.

No âmbito da construção da investigação, Quivy e Campenhout (1992, citado por Barbosa, 2015, p. 28), referem que “uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento”, o que exige, por parte do investigador, aceitação quanto às incertezas e desafios inerentes a este processo. Este caminhar envolve, a eleição de um objeto de estudo e a formulação de uma pergunta inicial clara, exequível e pertinente (Quivy & Campenhout, 2005, citado por Afonso (2015, p. 75). Parece-nos que estas etapas são cruciais para garantir a coerência e a relevância do estudo.

A metodologia de investigação deve ser vista como um processo dinâmico e rigoroso. Sousa e Batista (2011, citado por Ferreira, 2023, p. 48), defendem que a escolha da metodologia e das técnicas de recolha de dados deve ser orientada pelos objetivos do estudo e pelo contexto da investigação. Este rigor foi assegurado neste trabalho através da aplicação de entrevistas piloto, como sugere Matos (2010, p. 35), para validar os guiões e ajustarmos as questões consoante o fluir da entrevista (Anexo 1 e 2).

Deste modo, a metodologia adotada revelou-se apropriada para alcançar os objetivos da investigação, promovendo uma recolha de dados que reflete as vivências, os desafios e as oportunidades dos entrevistados.

2.1. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra deste estudo é constituída por três participantes: dois professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico, com experiências distintas no acompanhamento de crianças com PHDA, e um *familiar*, isto é, a *uma Mãe* de uma criança diagnosticada com esta perturbação. Ambos os professores, identificados como *Professora A* e *Professor M*, apresentam formações académicas adequadas, trajetórias e anos de experiência diversificados, o que enriquece as perspetivas recolhidas. A Mãe, por sua vez, oferece um testemunho íntimo e pessoal sobre os desafios enfrentados ao tentar articular-se com a escola, face ao apoio ao seu filho. Esta diversidade de perspetivas assegura uma análise

abrangente e reflexiva dos procedimentos, das práticas colaborativas e dos desafios identificados.

Sintetizando:

- *Professora A*: Sexo feminino, com 42 anos de idade, 20 anos de experiência em educação básica e formação especializada em Domínio Cognitivo Motor.
- *Professor M*: Sexo masculino, com 62 anos de idade e 38 anos de experiência em educação básica.
- *Familiar de uma criança com PHDA*: Sexo feminino, com 40 anos de idade, doméstica, com um filho de 9 anos diagnosticado com PHDA.

A seleção dos entrevistados baseou-se na sua experiência e envolvimento direto com a problemática, proporcionando dados ricos e diversificados. Estas vozes, distintas, mas interligadas, enriquecem a compreensão sobre os procedimentos, desafios e oportunidades da colaboração escola-família no contexto da PHDA.

Importa destacar que os entrevistados nesta investigação não possuem qualquer vínculo entre si e provêm de diferentes localidades geográficas. Esta diversidade contribui, tal como já referido anteriormente, para enriquecer a análise, proporcionando perspetivas distintas sobre a problemática em estudo.

As entrevistas decorreram em momentos e locais previamente definidos, com o intuito de assegurar um ambiente acolhedor, sereno e confortável para os entrevistados. Este cuidado revelou-se essencial para se desenvolverem condições propícias ao diálogo, permitindo que os entrevistados se sentissem à vontade para partilhar as suas experiências e reflexões.

Embora algumas questões apresentassem uma abordagem mais objetiva, parece-nos que isso não comprometeu a profundidade nem a qualidade das informações recolhidas. Pelo contrário, os dados recolhidos revelaram-se fundamentais para atingir os objetivos traçados, contribuindo de forma significativa para a análise e compreensão do tema.

2.2. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta secção, apresentamos e analisamos os resultados, procurando compreender as perceções dos participantes sobre os procedimentos existentes nas escolas do 1.º Ciclo para fomentar a colaboração entre a escola e a família de crianças com PHDA.

A análise dos dados recolhidos através das entrevistas foi organizada em quatro subtemas principais: os *procedimentos identificados*, a *eficácia das práticas de colaboração*, os *desafios e oportunidades* e, por fim, uma *síntese dos resultados*.

2.2.1. PROCEDIMENTOS IDENTIFICADOS

No que concerne aos procedimentos identificados, parece-nos que a comunicação e a proximidade entre a escola e as famílias assumem um papel central.

De acordo com a *Professora A* (Anexo 3), o contacto com os encarregados de educação é realizado sobretudo por meio de reuniões presenciais, email ou telefone, sempre que necessário. Sendo essencial que a relação que estabelece “*com os pais seja sempre uma relação de confiança*”. Este ponto leva-nos a refletir sobre a importância de criar um ambiente de diálogo e respeito mútuo, que permita às famílias sentirem-se apoiadas e compreendidas. Esta prática visa criar um ambiente de confiança, sendo fundamental, nas suas palavras, “*manter a família tranquila*” e, ao mesmo tempo, transmitir estratégias que possam ajudar a criança “*em casa e na sociedade*”. Por sua vez, consideramos muito importante o facto da professora, “*valorizar as evoluções*” das crianças, e sempre que possível, transmitir o *feedback* às famílias, a fim de “*se sentirem mais tranquilas*”. Assim, o apoio oferecido pela escola não se restringe às aprendizagens formais, mas estende-se a uma perspetiva mais ampla, integrando também o bem-estar emocional.

O *Professor M* (Anexo 4), descreveu um procedimento semelhante, destacando que, logo no início do ano letivo, informa os encarregados de educação sobre os horários e momentos em que podem contactá-lo, sublinhando que está “*disponível para os receber sempre que for necessário*”. Este professor enfatizou ainda a importância de partilhar “*registos e trocas de experiências*”, como forma de alinhar estratégias entre a escola e o ambiente familiar. Parece-nos, assim, que o objetivo destas práticas é garantir uma uniformização de abordagens educativas que promovam o sucesso da criança em diferentes contextos. Além disso destaca que a “*colaboração com as famílias ou o*

envolvimento destas no processo educativo é fundamental para o sucesso escolar dos alunos” valorizando o papel da família e a sua importância face ao contexto educativo.

A perspetiva da Mãe (Anexo 5) entrevistada revelou, no entanto, alguns contrastes. Apesar de reconhecer que a comunicação melhorou com o tempo, realça ainda que a sua experiência “não é fácil”. Relatou que, inicialmente, “a comunicação era muito pouca”, o que a obrigava a insistir para que os apoios necessários fossem implementados. Apesar de possuir “todos os tipos de exames e relatórios médicos”, sentia que não “recebia o apoio” a que o seu filho tinha direito. Embora tenha referido que atualmente é informada através de mensagens e chamadas, lamentou a falta de reuniões regulares e personalizadas, destacando que muitos assuntos importantes só são abordados nas reuniões gerais com todos os encarregados de educação. Este ponto leva-nos a refletir sobre a necessidade de abordagens mais sensíveis, que respondam de forma específica às características e desafios individuais da criança.

No que diz respeito ao apoio especializado, tanto os *professores* como a Mãe concordaram que existem limitações significativas.

O *Professor M* (Anexo 4) realça que através da *Equipa Multidisciplinar de Apoio à educação Inclusiva (EMAI)* e do *Serviço de Psicologia e Orientação (SPO)*, é “*disponibilizado professor da educação especial e psicólogo.*”

A *Professora A* (Anexo 3) destacou que, na sua experiência, o apoio psicológico e pedagógico é frequentemente oferecido fora do contexto escolar, o que dificulta uma verdadeira articulação entre os diferentes intervenientes. Considera que isso ocorre derivado de existir “*de facto falta de recursos nesta área, para ajudar a Escola e os seus profissionais a implementarem estratégias*”.

A Mãe (Anexo 5) corroborou esta visão, afirmando que o seu filho tem de recorrer a gabinetes externos, onde o acompanhamento é realizado de forma isolada, sem grande ligação com a escola. Parece-nos evidente que a ausência de um acompanhamento integrado representa um obstáculo para a efetivação de uma colaboração mais próxima e eficaz.

Assim sendo, parece-nos que os procedimentos adotados, apesar de bem intencionados e focados na comunicação, enfrentam limitações estruturais que podem comprometer a sua eficácia.

2.2.2. EFICÁCIA DAS PRÁTICAS DE COLABORAÇÃO

Quanto à eficácia das práticas de colaboração, as perceções recolhidas apresentam uma mistura de satisfação e frustração.

A *Professora A* (Anexo 3) avaliou as suas estratégias como “*positivas*”, salientando que valorizar as pequenas conquistas dos alunos e demonstrar confiança nas suas capacidades tem um impacto significativo tanto nas crianças como nas famílias. Para esta professora, transmitir às famílias que “cada pequeno passo é uma grande vitória para todos” é crucial para fomentar um ambiente de apoio e tranquilidade. Ainda assim partilha que na sua opinião, os pais, “*apesar de estarem presentes*”, “*gostariam que os filhos tivessem mais apoio direto, mas que na realidade isso não acontece*”, uma vez que a “*falta de recursos humanos é notória para apoiar as famílias, que muitas vezes não sabem como atuar*”

Por outro lado, o *Professor M* (Anexo 4) descreveu a colaboração com as famílias como “*produtiva e facilitadora*”, sublinhando que práticas baseadas na “*empatia, afetividade, confiança e respeito mútuo*” são fundamentais para estabelecer uma relação sólida. Este docente também destacou que as estratégias que promovem a autonomia e a autoestima das crianças, como atribuir-lhes responsabilidades na sala de aula, são particularmente eficazes.

Já a *Mãe* (Anexo 5) entrevistada apresentou uma visão mais crítica. Na sua vivência, a eficácia das práticas de colaboração é “*muito pouca*”, uma vez que considera que a escola não responde adequadamente às necessidades do seu filho. Relatou sentir-se muitas vezes obrigada a “*andar sempre a pedir, a falar*”, para garantir que os direitos do seu filho sejam respeitados. Esta perspetiva leva-nos a refletir sobre o desfazamento entre as intenções das práticas escolares e as expectativas das famílias, apontando para a necessidade de um maior alinhamento entre ambas as partes.

Assim sendo, embora as práticas implementadas pelos professores sejam percecionadas como eficazes no contexto escolar, parece evidente que estas nem sempre são suficientes para atender plenamente às necessidades das famílias.

2.2.3. DESAFIOS E OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS

Os desafios identificados pelos entrevistados revelam um conjunto de limitações que afetam a colaboração entre a *escola* e a *família*.

Um dos problemas mais mencionados foi a *falta de tempo*, tanto da parte da *Mãe* como dos *professores*.

A *Professora A* (Anexo 3) referiu que “às vezes é falta de tempo da família para uma maior articulação com os profissionais”, apontando para a dificuldade de alinhar horários e prioridades. Este desafio foi também salientado pelo *Professor M* (Anexo 4), que destacou a “falta de conhecimento ou informação” por parte de alguns encarregados de educação como um obstáculo adicional.

Outro desafio destacado foi a *escassez de recursos especializados*, particularmente no que diz respeito ao apoio psicológico e pedagógico.

A *Mãe* (Anexo 5) entrevistada sublinhou que o acompanhamento disponível “não é suficiente”, e que muitas vezes recai sobre os pais a responsabilidade de procurar soluções externas. A *Professora A* (Anexo 3) concordou, afirmando que “existem de facto falta de recursos nesta área”, o que limita a capacidade da escola de implementar estratégias consistentes e eficazes.

Apesar destes desafios, também emergiram oportunidades importantes. Ambos os *professores* mencionaram a necessidade de realizar ações de sensibilização e formação, tanto para os pais como para os professores. O *Professor M* (Anexo 4) destacou que estas iniciativas seriam particularmente úteis para “pais com filhos com esta problemática”, enquanto a *Mãe* (Anexo 5) sugeriu que um maior interesse e paciência por parte da escola poderiam transformar positivamente a relação com as famílias.

Parece-nos, assim, que os desafios identificados refletem limitações estruturais e organizacionais, enquanto as oportunidades apontam para a importância de fortalecer a comunicação, a formação e a articulação entre os diferentes intervenientes.

2.2.4. SÍNTESE DOS RESULTADOS

A análise das entrevistas permite-nos concluir que a colaboração entre escola e família é um processo dinâmico e, muitas vezes, desafiante. Os professores mostram-se empenhados em criar estratégias que promovam esta articulação, mas as famílias, como



evidencia o relato da Mãe, continuam a sentir que, nem sempre, as necessidades das crianças são plenamente atendidas.

Tudo leva a crer que as práticas de colaboração, embora bem intencionadas, enfrentam limitações impostas pela falta de recursos, tempo e formação. Parece-nos que um reforço dos apoios pedagógicos e psicológicos, aliado a uma comunicação mais estruturada e personalizada, poderá contribuir significativamente para superar estas barreiras.

Por conseguinte, esta investigação não só nos permite compreender as fragilidades do sistema, mas também reforça a importância de um compromisso coletivo para melhorar a colaboração. Devemos lembrar que, no centro deste processo, estão crianças cujas necessidades devem ser o motor de toda a ação educativa. Fomentar práticas colaborativas mais eficazes é, por isso, não apenas uma responsabilidade, mas também uma oportunidade de construir um futuro mais inclusivo e sensível para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação teve como objetivo compreender os procedimentos existentes nas escolas do 1.º Ciclo para facilitar a colaboração entre a escola e a família de crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). Através de entrevistas semiestruturadas com dois professores e com a mãe de uma criança com PHDA, foi possível explorar práticas, identificar desafios e refletir sobre as oportunidades que podem fomentar uma colaboração mais eficaz neste contexto.

Primeiramente, os resultados obtidos revelaram a existência de procedimentos como reuniões periódicas, comunicação direta com os encarregados de educação e envio de relatórios de progresso. Embora estas práticas sejam cruciais, percebemos que a sua implementação enfrenta limitações, particularmente devido à sobrecarga de tarefas dos professores e à insuficiência de recursos disponíveis nas escolas. Este cenário leva-nos a considerar que, apesar de essenciais, estas práticas nem sempre são consistentes ou adaptadas às necessidades específicas das crianças com PHDA e das suas famílias.

Neste sentido, a comunicação emergiu como um elemento central nesta relação, destacando-se pela sua importância na criação de estratégias que favoreçam o desenvolvimento das crianças. No entanto, sentimos que a consistência e a sensibilidade desta comunicação podem ser reforçadas, de modo a que ambas as partes, escola e família, se sintam devidamente apoiadas e alinhadas nas suas responsabilidades.

Ao longo deste trabalho, fomos levados a refletir sobre a colaboração como um processo dinâmico e contínuo, que vai muito além de um ideal abstrato. Este processo exige um envolvimento genuíno, assente no diálogo, na confiança e na flexibilidade. Parece-nos claro que a sensibilização de todos os intervenientes, ou seja, professores, famílias e comunidade escolar, para a relevância deste tema é essencial, não só para o sucesso educativo, mas também para o bem-estar social e emocional das crianças com PHDA.

Por conseguinte, identificámos a necessidade de reforçar estratégias de comunicação bidirecional e de adaptar os procedimentos escolares, garantindo que estes respondam melhor às exigências impostas pela PHDA. Adicionalmente, consideramos fulcral a implementação de formações contínuas para os professores e de iniciativas que capacitem as famílias, permitindo que estas desempenhem um papel mais ativo e confiante na

colaboração com a escola e se sintam preparadas para enfrentar os desafios impostos por esta perturbação.

Este estudo mostrou-nos, ainda, que a criação de uma rede de apoio mais estruturada, aliada à disponibilização de recursos especializados nas escolas, pode ser um passo crucial para o desenvolvimento de um ambiente inclusivo e favorável às necessidades destas crianças. Quando bem orientada, a colaboração entre a escola e a família tem o potencial de impactar positivamente não só o sucesso académico, mas também o desenvolvimento social, emocional e comportamental das crianças com PHDA.

As aprendizagens adquiridas ao longo desta investigação permitem-nos concluir que, apesar das dificuldades encontradas, existe um caminho promissor a ser percorrido. Cabe-nos, enquanto comunidade educativa, continuar a investir na melhoria desta colaboração, reconhecendo que o seu sucesso depende do empenho coletivo e de uma visão partilhada que valorize, acima de tudo, as necessidades das crianças.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho de investigação, enfrentámos desafios que marcaram o percurso da investigação. Parece-nos importante refletir sobre estas dificuldades, uma vez que constituem parte integrante de qualquer processo de investigação académica, contribuindo para compreender o trabalho desenvolvido.

Um dos principais obstáculos residiu no tempo disponível para a concretização deste projeto. A profundidade e a complexidade exigidas por este tipo de estudo beneficiariam de um prazo mais alargado. Contudo, com um calendário reduzido, tornou-se imperativo fazer escolhas cuidadosas sobre os aspetos a priorizar. Este fator limitou, de certa forma, a possibilidade de aprofundar determinadas áreas que poderiam ter contribuído para uma visão ainda mais abrangente sobre o tema em estudo.

Adicionalmente, a organização das entrevistas revelou-se um desafio significativo. A dificuldade em articular as disponibilidades dos participantes com o cronograma do projeto levou-nos a trabalhar com um número restrito de perspetivas. Ainda que os dados recolhidos tenham sido ricos e relevantes, parece-nos que a inclusão de mais participantes poderia ter enriquecido ainda mais a diversidade de vivências analisadas, oferecendo uma compreensão mais ampla do estudo.

Apesar destas limitações, os dados obtidos foram suficientes para responder aos objetivos definidos, proporcionando uma análise significativa e alinhada com a problemática abordada. As dificuldades enfrentadas exigiram de nós uma postura flexível e reflexiva, levando-nos a ponderar sobre a melhor forma de utilizar os recursos



disponíveis e priorizar as questões essenciais. Esta experiência, embora desafiante, revelou-se uma oportunidade de crescimento pessoal e académico.

Por conseguinte, refletimos que este percurso, embora desafiante, reforçou a importância de continuar a investir na melhoria das práticas educativas, mostrando-nos que cada passo dado nesta direção é uma oportunidade de crescimento e transformação para todos os envolvidos. Assim, acreditamos que este trabalho representa um ponto de partida para futuros estudos, refletindo o compromisso necessário para fomentar contextos educativos mais inclusivos e ajustados às necessidades de todas as crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afonso, V. (2015). *Quais as atitudes dos professores do 2º ciclo do ensino básico, face a alunos com PHDA?* [Trabalho de pós-graduação, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. Repositório da ESEPF. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/2229/1/Projeto%20V%c3%a2nia%20PG.pdf>

American Psychiatric Association (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [DSM-V-TR] (5.ª edição, texto revisto).

Barbosa, B. I. C. (2015). *A problemática da relação escola-família para o desenvolvimento da aprendizagem da criança em contexto de educação pré-escolar* [Relatório de estágio, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. Repositório da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/2201/1/Tese%20de%20Mestrado%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Pr%C3%A9-Escolar.pdf>

Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2008). *Transtorno de déficite de atenção/hiperatividade: Exercícios clínicos* (3ª ed., Magda França Lopes, Trad.). Artmed. ISBN 978-85-363-1467-9. Disponível em: <https://blog.psiqeasy.com.br/wp-content/uploads/2018/03/tdah-exerci%C3%A7%C3%A3o-cl%C3%ADnicos-1.pdf>

Castro, E., & Oliveira, U. T. V. (2022). *A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: Um guia de análise processual*. *Entretextos*, 22(3), 25-45. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45>

Cordinhã, A. & Boavida, J. (2008). *A criança hiperactiva: Diagnóstico, avaliação e intervenção*. (2008). *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 24(5), 577-89. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10548/10284>

Faria, R. P. G. (2022). *Perturbação de hiperatividade e défice de atenção* [Projeto de investigação, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. Repositório da ESEPF. Disponível em: http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/3155/1/Projeto_Investiga%C3%A7%C3%A3o_Rui_Faria.pdf

Fernandes, A. R. O. (2022). *O processo de transição para a vida pós-escolar após o confinamento decorrente da pandemia Covid-19* [Trabalho de Pós-graduação em Educação Especial: Inclusão, Desenvolvimento e Aprendizagens]. Escola Superior de

Educação de Paula Frassinetti. Disponível em:

http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/3172/1/Projeto%20Final_%20P%3%b3s%20Gradua%3%a7%3%a3o%20em%20Educa%3%a7%3%a3o%20Especial%20_Ana%20Rita%20Fernandes%202021010.pdf

Fernandes, M. R. B. P. (2012). *Perspetiva dos professores do 2º ciclo sobre a importância do jogo no desenvolvimento de alunos com perturbação da hiperatividade e défice de atenção* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação João de Deus].

Repositório Comum. Disponível em:

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2452/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20DE%20MESTRADO%20ROS%C3%81RIO_FERNANDES.pdf

Ferreira, S. G. F. C. F. (2023). *Estratégias de ensino para alunos com PHDA em contexto de sala de aula* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Lisboa e Vale do Tejo].

Repositório Comum. Disponível em

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/52634/1/Sandra%20FF_Dissertacao.pdf

Gameiro, A. M. F. P. (2012). *O papel do professor na aprendizagem de crianças com perturbação de hiperatividade e défice de atenção* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação João de Deus]. Repositório Comum. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10400.26/11904>

Gomes, S. F. M. (2012). *Vivências escolares: Modelos organizativos de resposta a alunos com Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção*. Mestrado em Ciências da Educação. Área de Especialização em Educação Especial, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Disponível em:

http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/752/4/TM_EE_SANDRAMGOMES_2012.pdf

Guimarães, A. P. F. (2024). *A autoavaliação como impulsionadora de autonomia e aprendizagem: Um estudo na educação pré-escolar e no 1º CEB* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.

Disponível em:

https://ria.ua.pt/bitstream/10773/42838/1/Documento_Ana_Guimar%3%a3es.pdf

Maciel, C. C. M., Moreno, W. C., Ramos, D. S., & Souza, N. V. (2021). *O papel da colaboração família-escola no desenvolvimento da aprendizagem de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. *Educação Pública*, 21(32), 1-10.

Disponível em: <https://doi.org/10.18264/REP>



Matos, S. M. P. S. (2010). *Contributos para o estudo do perfil de competências do profissional de intervenção precoce: As perspectivas dos profissionais* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Instituto de Educação]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/13923/1/disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Monteiro, A. L. C. (2020). *Identificação e intervenção na PHDA: o papel e a perspectiva dos pais* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/80352>

Nunes, A. F. A. (2023). *Estilos parentais e funções executivas em crianças com sintomas de hiperatividade/défice de atenção* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/retrieve/262895/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Andreia%20Nunes.pdf

Ramos, A. C. S. (2016). *A estrutura familiar: Que reflexos nos comportamentos sociais da criança?* [Relatório de estágio, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. Repositório da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Disponível em: http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/2288/1/Relat%C3%B3rio_Ana_Catarina_Ramos_2011068.pdf

Ribeiro, B. R. R. (2013). *Perceção dos professores acerca das atividades lúdicas na intervenção em alunos com PHDA* [Trabalho de pós-graduação, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. Repositório da ESEPF. Disponível em: http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/1318/1/PGEE_2013BebianaRibeiro.pdf

Ribeiro, V. L. G. (2011). *Perturbação de hiperactividade com défice de atenção (PHDA): Convergência da avaliação entre diferentes fontes* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório da UBI. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/2714>

Romanini, L. S. M. (2017). *Perturbação de hiperatividade com défice de atenção: Importância do envolvimento parental no percurso escolar - Estudo de caso comparativo* (Trabalho de Mestrado). Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62719313.pdf>

Sequeira, M. J. D. (2013). *A eficácia da medicação e das estratégias cognitivo-comportamentais numa criança do 2º ciclo com PHDA* [Trabalho de pós-graduação,



Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. Repositório da ESEPF. [Disponível em:](#)

http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/1421/1/PG_2013_EE.MariaJoaoSequeira.pdf

Soares, M. M. B. B. (2023). *Hiperatividade e défice de atenção – conhecer para intervir* [Artigo de revisão, Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/retrieve/266605/tese_phda_Manuel_final3.pdf

Venera, I. S. R. (2024). *Disciplina positiva em crianças do 1.º CEB com perturbação de hiperatividade e défice de atenção* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório IPV. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/8426>

ANEXOS

ANEXO 1 – GUIÃO DA ENTREVISTA AOS PROFESSORES

Dados sociodemográficos

Idade:

Sexo:

Formação académica:

Tempo de Serviço:

Introdução:

1. Já teve alguma formação específica sobre PHDA?
2. Pode falar-me um pouco sobre a sua experiência com alunos que têm PHDA?

Procedimentos Identificados:

3. Que estratégias utiliza para facilitar a colaboração com as famílias dos seus alunos com PHDA?
4. Existem momentos específicos para discutir o progresso do aluno com a família? Se sim, como são organizados e com que frequência?
5. Como descreveria a sua relação com os pais destes alunos?
6. A escola oferece algum tipo de apoio especializado aos alunos com PH/DA, como, por exemplo, o acompanhamento psicológico ou pedagógico? Se sim, poderia descrever como esse apoio é fornecido?

Eficácia das Práticas de Colaboração:

7. Como avalia a eficácia das estratégias de colaboração que utiliza com as famílias?
8. Na sua opinião, as famílias sentem-se apoiadas e integradas no processo educativo dos seus filhos?



9. Quais práticas têm mostrado ser mais eficazes na promoção do sucesso académico e comportamental das crianças com PHDA?

10. Existe algum procedimento ou prática que, na sua opinião, poderia ser melhorado? Se sim, de que forma?

Desafios e Oportunidades Identificadas:

11. Quais são os principais desafios que enfrenta na colaboração com as famílias destes alunos?

12. Que estratégias ou iniciativas adicionais acredita que poderiam facilitar a colaboração entre a escola e as famílias?

Encerramento:

13. Existe algo mais que gostaria de acrescentar sobre a sua experiência de colaboração com as famílias?

ANEXO 2 – GUIÃO DA ENTREVISTA AO FAMILIAR

Dados sociodemográficos

Idade:

Sexo:

Profissão:

Idade do filho(a) com PH/DA:

Quando foi diagnosticada a PH/DA no seu filho(a):

Introdução:

1. Pode contar-me um pouco sobre a sua experiência com o acompanhamento escolar do seu filho(a)?

Procedimentos Identificados:

2. Que tipos de apoio ou iniciativas a escola tem para facilitar a comunicação consigo enquanto pai/Mãe?



3. Existem reuniões ou encontros regulares com os professores a fim de dialogarem sobre o desenvolvimento/progresso do(a) seu filho(a)? Se sim, como são organizados e com que frequência?
4. A escola oferece algum tipo de apoio especializado ao seu filho(a), como acompanhamento psicológico ou pedagógico? Se sim, poderia descrever como esse apoio é fornecido?

Eficácia das Práticas de Colaboração:

5. Como considera a eficácia das práticas de colaboração da escola no apoio ao seu filho(a)?
6. Acha que a escola compreende e responde às necessidades do seu filho(a)?

Desafios e Oportunidades Identificadas:

7. Quais são os principais desafios que encontra na colaboração com a escola?
8. Que iniciativas ou mudanças considera que poderiam melhorar a colaboração com a escola?

Encerramento:

9. Existe algo mais que gostaria de acrescentar sobre a colaboração com a escola?

ANEXO 3 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA – PROFESSORA DO 1º CICLO - A

Dados Sociodemográficos

Idade: 42 anos

Sexo: Feminino

Formação académica: Licenciatura + Pós-Graduação em Domínio Cognitivo Motor

Tempo de Serviço: 20 anos

Introdução:

1. **Já teve alguma formação específica sobre PHDA?**

Resposta: Sim

2. Pode falar-me um pouco sobre a sua experiência com alunos que têm PHDA?

Resposta: Trabalhar com alunos com PHDA para mim é conhecer as características individuais de cada um, estabelecendo rotinas, estratégias e recursos que lhes permitam estar mais envolvidos nas aprendizagens, sentindo-se mais tranquilos nas suas tarefas escolares.

Procedimentos Identificados:

3. Que estratégias utiliza para facilitar a colaboração com as famílias dos seus alunos com PHDA?

Resposta: Normalmente é em articulação com o Professor Titular de Turma, através de reuniões presenciais (quando necessário), ou então através de email ou telefone.

4. Existem momentos específicos para discutir o progresso do aluno com a família? Se sim, como são organizados e com que frequência?

Resposta: Além dos momentos de avaliação sumativa (finais de semestre ou períodos), realiza-se sempre que necessário e não apenas nos momentos de avaliação.

5. Como descreveria a sua relação com os pais destes alunos?

Resposta: A relação que estabeleço com os pais é sempre uma relação de confiança. É importante criar laços com a família e apoiá-la no percurso dos seus filhos. Manter a família tranquila, informá-la das nossas preocupações, dar estratégias para facilitar também o trabalho deles em casa e na sociedade é sempre uma mais valia. Apesar disso, é sempre bom valorizar as evoluções dos seus educandos, transmitindo sempre que possível o feedback, para se sentirem mais tranquilos.

6. A escola oferece algum tipo de apoio especializado aos alunos com PH/DA, como, por exemplo, o acompanhamento psicológico ou pedagógico? Se sim, poderia descrever como esse apoio é fornecido?

Resposta: Atualmente a Escola tem apoio através da equipa do SPO, mas na realidade o apoio direto ao aluno nem sempre se concretiza em ambiente escolar. Na sua maioria, os alunos frequentam este tipo de apoio fora do contexto educativo, pelo que muitas vezes os docentes não conseguem a verdadeira articulação entre profissionais. Existem de facto falta de recursos nesta área, para ajudar a Escola e os seus profissionais a implementarem estratégias.

Eficácia das Práticas de Colaboração:

- 7. Como avalia a eficácia das estratégias de colaboração que utiliza com as famílias?**

Resposta: Até ao momento, na minha experiência sinto que são positivas.

- 8. Na sua opinião, as famílias sentem-se apoiadas e integradas no processo educativo dos seus filhos?**

Resposta: Apesar de estarem presentes, na minha opinião os pais gostariam que os filhos tivessem mais apoio direto, mas que na realidade isso não acontece. A falta de recursos humanos é notória para apoiar as famílias, que muitas vezes não sabem como atuar.

- 9. Quais práticas têm mostrado ser mais eficazes na promoção do sucesso académico e comportamental das crianças com PHDA?**

Resposta: Demonstrar e valorizar as pequenas evoluções dos alunos diariamente. Mostrar a estes alunos que eles são capazes de estarem envolvidos nas tarefas, criar metas e valorizar cada conquista, dar ao aluno responsabilidades dentro do contexto educativo, entre outras.

- 10. Existe algum procedimento ou prática que, na sua opinião, poderia ser melhorado?**

Resposta: O apoio terapêutico profissional.

Desafios e Oportunidades Identificadas:

- 11. Quais são os principais desafios que enfrenta na colaboração com as famílias destes alunos?**

Resposta: Às vezes é falta de tempo da família para uma maior articulação com os profissionais.

- 12. Que estratégias ou iniciativas adicionais acredita que poderiam facilitar a colaboração entre a escola e as famílias?**

Resposta: Talvez mais tempo para as famílias acompanharem os filhos, mais ações de sensibilização e formação para os pais e para os professores.

Encerramento:

- 13. Existe algo mais que gostaria de acrescentar sobre a sua experiência de colaboração com as famílias?**



Resposta: É determinante transmitir sempre aos pais e encarregados de educação que nós Escola acreditamos nos seus filhos. Devem sentir que cada pequeno passo que surge no seu processo educativo, é sempre uma grande vitória para todos.

ANEXO 4 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA – PROFESSOR DO 1º CICLO – M

Dados Sociodemográficos

Idade: 62 anos

Sexo: Masculino

Formação académica: Licenciatura

Tempo de Serviço: 38 anos

Introdução:

1. Já teve alguma formação específica sobre PHDA?

Resposta: Sim

2. Pode falar-me um pouco sobre a sua experiência com alunos que têm PHDA?

Resposta: Reportando-me à experiência vivida com estes alunos em sala de aula, oferece-me referenciar, de forma genérica, que são discentes com momentos curtos de atenção/concentração, com dificuldades em dirigir e manter a atenção, irrequietos e com dificuldades em respeitar a vez e o tempo de intervir, falando fora de tempo.

Procedimentos Identificados:

3. Que estratégias utiliza para facilitar a colaboração com as famílias dos seus alunos com PHDA?

Resposta: A colaboração com as famílias ou o envolvimento destas no processo educativo é fundamental para o sucesso escolar dos alunos. Deste modo, e de uma forma global, tento envolver os encarregados de educação, através de reuniões (sempre que necessárias e oportunas), partilhando informações, registos e troca de experiências a fim de uniformizar estratégias entre escola e casa.

4. Existem momentos específicos para discutir o progresso do aluno com a família? Se sim, como são organizados e com que frequência?

Resposta: Na reunião de início de ano letivo é disponibilizado ao encarregado de educação o horário da turma, onde consta o dia e a hora de atendimento. Ficam também a saber que estou disponível para os receber sempre que for necessário. O progresso escolar dos alunos é analisado e discutido em todos os momentos de avaliação sumativa e sempre que seja oportuno e se justifique por parte da escola e ou família.

5. Como descreveria a sua relação com os pais destes alunos?

Resposta: Tenho estabelecido, até ao momento, uma boa relação com estes pais/encarregados de educação, assente na compreensão, na partilha e na cooperação.

6. A escola oferece algum tipo de apoio especializado aos alunos com PH/DA, como, por exemplo, o acompanhamento psicológico ou pedagógico? Se sim, poderia descrever como esse apoio é fornecido?

Resposta: O professor titular identifica as situações e faz o encaminhamento à Escola/Agrupamento. Através da EMAI e do SPO é disponibilizado professor da educação especial e psicólogo.

Eficácia das Práticas de Colaboração:

7. Como avalia a eficácia das estratégias de colaboração que utiliza com as famílias?

Resposta: A colaboração e a partilha de estratégias com a família têm sido produtivas e facilitadoras do progresso dos alunos.

8. Na sua opinião, as famílias sentem-se apoiadas e integradas no processo educativo dos seus filhos?

Resposta: Pelo feedback que recebo, sim.

9. Quais práticas têm mostrado ser mais eficazes na promoção do sucesso académico e comportamental das crianças com PHDA?

Resposta: A promoção de um bom ambiente de trabalho alicerçado na empatia, na afetividade, na confiança e respeito mútuo. Promover o ensino/aprendizagem com atividades motivadoras que impliquem a participação ativa dos alunos.

Atribuir tarefas diárias ao nível da turma, responsabilizando-os e reforçando a autoestima. Promover apoio individualizado, o ensino de pares...

10. Existe algum procedimento ou prática que, na sua opinião, poderia ser melhorado? Se sim, de que forma?

Resposta: Ações de formação para pais, nomeadamente para pais com filhos com esta problemática.

Desafios e Oportunidades Identificadas:

11. Quais são os principais desafios que enfrenta na colaboração com as famílias destes alunos?

Resposta: Por vezes a baixa escolaridade/falta de conhecimento/informação e a falta de tempo para dar o devido acompanhamento.

12. Que estratégias ou iniciativas adicionais acredita que poderiam facilitar a colaboração entre a escola e as famílias?

Resposta: A escola já é facilitadora do envolvimento da família.

Encerramento:

13. Existe algo mais que gostaria de acrescentar sobre a sua experiência de colaboração com as famílias?

Resposta: Diz-me a prática que quanto mais envolvida for a família na vida escolar dos alunos mais compreendem, mais facilitam, mais colaboram e mais contribuem para o sucesso escolar dos alunos.

ANEXO 5 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA – AO FAMILIAR

Dados sociodemográficos

Idade: 40

Sexo: Feminino

Profissão: Doméstica

Idade do filho(a) com PH/DA: 9

Quando foi diagnosticada a PH/DA no seu filho(a):

Resposta: A PHDA do meu filho, foi diagnosticada assim que ele entrou para o jardim de infância, por volta dos 3 anos e meio.

Introdução:

- 1. Pode contar-me um pouco sobre a sua experiência com o acompanhamento escolar do seu filho(a)?**

Resposta: A minha experiência em relação ao acompanhamento escolar para com o meu filho, no início, não foi muito boa. Primeiro o menino tinha todos os tipos de exames e relatórios médicos, mas nem assim recebia o apoio que lhe era permitido devido ao PHDA. Tinha de andar sempre em cima das situações e pedir o apoio que ele deveria estar a receber e não lhe era dado, mas com o tempo as coisas foram melhorando. Ainda assim, não é fácil.

Procedimentos Identificados:

- 2. Que tipos de apoio ou iniciativas a escola tem para facilitar a comunicação consigo enquanto pai/mãe?**

Resposta: Ao princípio a comunicação era muito pouca, depois com o tempo e convivência com o menino, já ligam, mandam mensagem, para me informarem de tudo o que se passa com ele e o que acham que é melhor.

- 3. Existem reuniões ou encontros regulares com os professores a fim de dialogarem sobre o desenvolvimento/progresso do(a) seu filho(a)? Se sim, como são organizados e com que frequência?**

Resposta: Não, normalmente, só durante as reuniões gerais, com os encarregados de educação de todas as crianças, é que se discutiam certos assuntos, que, por vezes, acho que poderiam ser evitados caso tivessem sido abordados antes.

- 4. A escola oferece algum tipo de apoio especializado ao seu filho(a), como acompanhamento psicológico ou pedagógico? Se sim, poderia descrever como esse apoio é fornecido?**

Resposta: Não, infelizmente, o apoio psicológico e pedagógico ainda é oferecido fora da escola, em gabinetes externos. Houve apenas uma situação

em que ele foi encaminhado para uma psicóloga do agrupamento escolar, mas isso não é suficiente.

Eficácia das Práticas de Colaboração:

5. Como considera a eficácia das práticas de colaboração da escola no apoio ao seu filho(a)?

Resposta: Poderia ser melhor. Na minha opinião a eficácia ainda é muito pouca, nós, pais, temos de andar sempre a pedir, a falar, para que não se esqueçam que a criança tem os seus direitos e apoios.

6. Acha que a escola compreende e responde às necessidades do seu filho(a)?

Resposta: Não, de verdade. Eu sei que não é fácil lidar com crianças irrequietas e desatentas, mas, por isso mesmo, é importante perceber que o PHDA não lhes permite parar, por mais esforço que façam. Isso, claro, interfere na sala de aula, principalmente quando o professor quer dar a matéria e não consegue, ou porque o ruído incomoda ou porque a criança desestabiliza os colegas. Mas, para eles, também não é fácil. Falta apoio, tanto para a criança como para o professor.

Desafios e Oportunidades Identificadas:

7. Quais são os principais desafios que encontra na colaboração com a escola?

Resposta: Diria que são o apoio, a atenção e a compreensão.

8. Que iniciativas ou mudanças considera que poderiam melhorar a colaboração com a escola?

Resposta: Mais comunicação da parte da escola, mais interesse em aprender a lidar com as crianças com PHDA e mais paciência.

Encerramento:

9. Existe algo mais que gostaria de acrescentar sobre a colaboração com a escola?

Resposta: Somente que, com tanto debate, tanta dor de cabeça, as coisas foram melhorando, mas, mesmo assim, deveria haver mais apoios dentro da



escola. Além disso, também seriam importantes apoios para os professores que têm crianças com PHDA dentro da sala.