



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

HISTÓRIA – GRAU LICENCIATURA

**O SUPORTE PEDAGÓGICO AOS ESTUDANTES COM TDAH NO ENSINO
SUPERIOR: REFLEXOS DE UMA ESTUDANTE COM TDAH**

JULIA MARIA ROBERTO SILVA

Foz do Iguaçu
2023

**O SUPORTE PEDAGÓGICO AOS ESTUDANTES COM TDAH NO ENSINO SUPERIOR:
REFLEXOS DE UMA ESTUDANTE COM TDAH**

JULIA MARIA ROBERTO SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em História.

Orientadora: Prof^a. Dra. JULIANA FATIMA SERRAGLIO PASINI

Foz do Iguaçu
2023

O SUPORTE PEDAGÓGICO AOS ESTUDANTES COM TDAH NO ENSINO SUPERIOR: REFLEXOS DE UMA ESTUDANTE COM TDAH

Julia Maria R. Silva

RESUMO:

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um transtorno de neurodesenvolvimento, que é classificado em três categorias, que são: desatenção, hiperatividade/impulsividade e combinado. O TDAH é identificado com mais facilidade na infância, e na vida adulta algumas características afetam a vida pessoal, profissional, e acadêmica do sujeito. É comum que o diagnóstico de TDAH seja realizado com mais frequência na infância. Na fase da educação infantil os professores já indicam alguns sinais apresentados por seus alunos, facilitando a identificação precocemente. O mesmo não ocorre com adolescentes e adultos com TDAH, em especial, aos que sem o diagnóstico, frequentam o ensino superior. Estes enfrentam dificuldades quanto ao seu desempenho acadêmico na universidade, resultando em problemas de aprendizagem e baixo rendimento, consequentemente, resulta em grandes frustrações. O objetivo desse trabalho é analisar qual suporte pessoas com TDAH recebem no ensino superior, e apontar, a escassez de produção bibliográfica relacionada a apoio pedagógico aos estudantes com TDAH no ensino superior. Tendo em vista, que a falta de adaptações para estudantes, acabam prejudicando seu rendimento acadêmico, causando danos emocionais e evasão.

Palavras-chave: TDAH, apoio pedagógico, ensino superior.

RESUMEN:

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo, que se clasifica en tres categorías, que son: falta de atención, hiperactividad/impulsividad y combinados. El TDAH se identifica más fácilmente en la infancia, y en la vida adulta algunas características afectan la vida personal, profesional y académica del individuo. Es común que el diagnóstico de TDAH se realice con mayor frecuencia en la infancia. En la etapa de educación infantil, los docentes ya señalan algunas señales que presentan sus alumnos, facilitando la identificación temprana. No ocurre lo mismo con los adolescentes y adultos con TDAH, especialmente aquellos sin el diagnóstico que cursan estudios superiores. Estos enfrentan dificultades en cuanto a su rendimiento académico en la universidad, traduciéndose en problemas de aprendizaje y bajo rendimiento, trayendo como consecuencia grandes frustraciones. El objetivo de este trabajo es analizar qué apoyo reciben las personas con TDAH en la educación superior y señalar la escasez de producción bibliográfica relacionada con el apoyo pedagógico a los estudiantes con TDAH en la educación superior. Teniendo en cuenta que la falta de adaptaciones para los estudiantes termina perjudicando su rendimiento académico, provocando daño emocional y evasión.

Palabras clave: TDAH, apoyo pedagógico, educación superior.

ABSTRACT:

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder is a neurodevelopmental disorder, which is classified into three categories, which are: inattention, hyperactivity/impulsivity and combined. ADHD is more easily identified in childhood, and in adult life some characteristics affect the individual's personal, professional and academic life. It is common for the diagnosis of ADHD to be made more frequently in childhood. In the early childhood education stage, teachers already indicate some signs presented by their students, facilitating early identification. The same does not occur with adolescents and adults with ADHD, especially those without the diagnosis who attend higher education. These face difficulties regarding their academic performance at the university, resulting in learning problems and low performance, consequently resulting in great frustrations. The objective of this work is to analyze what support people with ADHD receive in higher education, and to point out the scarcity of bibliographic production related to pedagogical support for students with ADHD in higher education. Bearing in mind that the lack of adaptations for students end up harming their academic performance, causing emotional damage and evasion.

Keywords: ADHD, pedagogical support, higher education.

INTRODUÇÃO

De acordo com O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno de neurodesenvolvimento, com sintomas classificados em três categorias: desatenção, hiperatividade e combinado. Portanto, o TDAH se caracteriza por um nível inadequado de atenção em relação ao esperado para a idade, o que leva a distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais. (ROTTA, 2016, p. 276).

O TDAH pode afetar várias áreas da vida do indivíduo, como vida social, comportamental, acadêmica e profissional. Mas nesse artigo, daremos ênfase à vida acadêmica. O indivíduo com TDAH pode ter o subtipo predominante desatento, impulsivo-hiperativo ou combinado. O aluno com subtipo desatento, irá se dispersar com frequência durante as aulas, podendo ser estímulos externos, como alguém passando na frente da sala, ou estímulos internos, como pensamentos acelerados. O indivíduo com TDAH com subtipo predominante hiperativo/impulsivo, poderá interromper as aulas com bastante frequência, não conseguir ficar sentado por muito tempo, e precisará sair da sala. O TDAH, independente do subtipo do aluno, irá afetar o desempenho acadêmico.

Diante das características apresentadas, objetivo desse trabalho é discutir se estudantes com TDAH no ensino superior recebem algum tipo de apoio pedagógico, e como a falta de suporte prejudica o estudante, com base na experiência de atendimento vivida na Universidade da Integração Latino-Americana - UNILA, como acadêmica. Portanto, discutir também a invisibilidade do estudante com TDAH dentro do ensino superior. Ao realizar a pesquisa bibliográfica, ficou evidente a falta de literatura relacionada ao tema escolhido. A escolha do tema foi algo pessoal, pois recebi o diagnóstico do TDAH na vida adulta, próximo ao final da graduação, e não tive apoio pedagógico durante a graduação, apenas no final. Ou seja, boa parte da trajetória acadêmica se desenvolveu sem diagnóstico, e conseqüentemente, sem apoio pedagógico, mesmo apresentando bastante dificuldade.

Em contrapartida, há várias produções bibliográficas relacionadas ao TDAH na educação básica¹, independente do contexto. E infelizmente, o TDAH em estudantes do ensino superior é invisibilizado e pouco retratado no âmbito acadêmico.

Também será abordado a banalização e romantização do TDAH nas redes sociais, e como essas práticas propagam informações falsas sobre os transtornos, e colaboram para o

¹ SANTOS, Beatriz Rodrigues. A atuação docente junto a estudantes com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na educação básica. 2022. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25739>. Acesso em 03 de junho de 2023.

autodiagnóstico. Nesse quesito não foi realizada uma pesquisa sistemática, porém, é apresentado alguns exemplos para alegar a banalização do TDAH nas redes sociais.

A finalidade deste artigo foi organizar uma revisão da literatura a respeito de apoio pedagógico para estudantes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Para isso, foi feita uma pesquisa bibliográfica no SciElo, Capes Periódicos e Google Acadêmico, onde foram utilizados livros e artigos científicos, onde os descritores utilizados para realizar a pesquisa foram ‘apoio pedagógico tdah’; ‘ensino superior tdah’; ‘tdah adultos’; ‘tdah etiologia’. A pesquisa foi realizada entre dezembro de 2022 e maio de 2023, e sem limite de recorte temporal, sendo a bibliografia entre 1997 até 2023. Também houve pesquisa no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção e no World Federation of ADHD.

1. CONTEXTO HISTÓRICO DO TDAH

O pediatra inglês, George Still (1868-1941), em 1902, apresentou sua pesquisa ao *The Lancet*, onde apresenta um quadro clínico com particularidades do TDAH (ROTTA, 2016, p. 274). Still descreveu um problema em crianças que ele denominou como um defeito na conduta moral. (AGUIAR *apud* BENCZIK, 2010).

De acordo com Russel Barkley, em sua obra *ADHD and the nature of self-control*, ele aborda que Still foi quem primeiro vinculou o transtorno da atenção a um defeito da vontade inibitória. Foi ele quem ofereceu as bases clínicas do diagnóstico do TDAH. (CALIMAN *apud* BARKLEY, 1997, p. 6).

Em 1954, é utilizado o termo lesão cerebral mínima (LCM) para referir-se ao TDAH. Porém, por falta de comprovação da possibilidade de lesão, modificaram o nome para disfunção cerebral mínima (DCM) (ROTTA, 2016, p. 275). Mais tarde, em 1966, Clements apresenta em sua obra *The child with minimal brain dysfunction*, a nomenclatura déficit de atenção.

Em 1975, o TDAH é incluído na Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial da Saúde (CID 9). Na década de 1980, o DSM III denomina o TDAH como ou transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade. A versão do DSM III revisada, de 1987, apresenta o termo distúrbio de déficit de atenção. O DSM IV, de 1994, traz uma versão mais objetiva do TDAH, evidenciando a hiperatividade e impulsividade.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014), a etiologia do TDAH é multifário, podendo ser causas ambientais, como a ingestão de

álcool e/ou uso de tabagismo durante a gestação; e causas genéticas, como familiares de primeiro grau, onde a herdabilidade é substancial. (DSM V, 2014).

2. CARACTERÍSTICAS E DIAGNÓSTICO

Assim como não há uma única etiologia, também não há um exame para identificar o TDAH. Quando se procura o diagnóstico, requer cautela em relação à queixa do paciente, que motivou a consulta, constitui a primeira preocupação, se foi motivada predominantemente por desatenção, se predomina a hiperatividade ou se ambas estão presentes com a mesma intensidade. (ROTTA, 2016, p. 277).

No caso das crianças, é analisado se ela apresenta sintomas de desatenção, como dificuldades em executar atividades, não consegue manter o foco por muito tempo; no caso da hiperatividade/impulsividade, não consegue ficar sentada por muito tempo, interrompe as aulas com bastante frequência. Também é abordado a história familiar, para identificar se ocorreu ingestão de substâncias inadequadas na gestação, como álcool e tabagismo.

Para realizar o diagnóstico, é necessário identificar se algum desses sintomas se encaixa no relato dos pacientes. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014) apresenta os subtipos desatento, hiperativo/impulsivo e combinado. O subtipo desatento, consistem em:

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e

objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).

f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).

g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

O subtipo hiperativo/impulsivo, consiste em:

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente. e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber

permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

O subtipo combinado refere-se ao paciente que apresenta tanto sintomas do subtipo desatento e hiperativo/impulsivo.

O DSM-V informa que os sintomas de cada subtipo precisam estar presentes antes dos 12 anos. Persistir por mais de 06 meses, em diferentes ambientes, como escola e em casa. E também, haver indícios de que os sintomas influenciam no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade. (DSM V, 2014, p. 60).

O tratamento do TDAH é multifatorial, consiste em psicoterapia, para a criança/adolescente aprender a administrar suas características. Além da psicoterapia, existe o tratamento farmacológico, que equivale em psicoestimulantes, que atuam no sistema nervoso central (SNC), fazendo com que a criança tenha mais concentração, não se distraia com facilidade, e sua hiperatividade seja suspensa por um determinado tempo.

Devido às circunstâncias, é de suma importância o olhar dos pais e professores para a criança que apresenta características do TDAH, pois assim, contribui para o diagnóstico e início do tratamento, que permitirá, no futuro, resultados significativos com menor número de efeitos secundários. (ROTTA, 2016, p. 285).

3. O INDIVÍDUO COM TDAH NO ENSINO SUPERIOR

Por mais que o TDAH seja conhecido como um transtorno que inicia-se na infância, há vários estudos que comprovam sua permanência até a vida adulta. De acordo com Mattos et al (2006, p. 51) estudos longitudinais demonstraram que o TDAH persiste na vida adulta em torno de 60 a 70% dos casos.

Porém, muitas pessoas só recebem diagnóstico na vida adulta, contribuindo com a frustração e mau desempenho não apenas acadêmico, mas do desenvolvimento da vida cotidiana do sujeito com TDAH. Na infância as características do TDAH são mais perceptíveis, em especial pelos professores dessa etapa de ensino, em detrimento do número de horas que estas ficam com o mesmo professor. Já no ensino fundamental II, ensino médio e superior, com atividades fragmentadas, organizadas por hora aula, a identificação desses sujeitos é um grande desafio.

Na fase adulta, alguns sintomas não são tão perceptíveis como na criança, por exemplo, realizar uma atividade que requer um esforço mental prolongado, ou não se distrai com tanta facilidade, dificulta a identificação das possíveis características do TDAH. Porém,

é preciso ter muita cautela para não confundir comportamentos adequados de crianças e adolescentes com TDAH.

Todavia, o TDAH também é apresentado em adultos. De acordo com SILVA & LAPORT:

No entanto, o transtorno também é presente em adultos, indivíduos que não foram diagnosticados na infância, ou que tenham TDAH desde a infância, mas não recebem a mesma atenção que uma pessoa que tenha sido diagnosticada com TDAH durante a infância. (SILVA, LAPORT; 2020, pág 36).

As características apresentadas pelos adultos consiste em desorganização, impaciência, hiperatividade mental, ou seja, pensamentos acelerados, impulsividade. Também estão propícios a cometer abusos de substâncias, como o álcool e etc. E apesar de não haver tantos estudos referentes a adultos com TDAH, comparado com estudos referentes a crianças com TDAH, também é escassa a produção de apoio pedagógico para os mesmos. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008):

[...] a educação especial passa a constituir a proposta pedagógica da escola, definindo como seu público-alvo os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nestes casos e outros, que implicam em transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos (BRASIL, 2008, p. 15).

Por mais que pessoas com TDAH não seja o enfoque, é certificado a assistência aos estudantes que manifestam transtornos funcionais.

Distinto da educação básica, onde se encontram vários materiais auxiliando o apoio pedagógico para crianças com TDAH, as produções em relação a apoio pedagógico aos estudantes do ensino superior é escassa. O que evidencia a invisibilização do estudante com TDAH no ensino superior, e como esse assunto é pouco discutido em âmbito acadêmico.

De acordo com Pisacco et al, em seu artigo intitulado Intervenções Escolares em Alunos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, é abordado estratégias para organização da sala de aula, onde o mesmo apresenta métodos a serem aplicados pelo professor, para a sala de aula se torna um ambiente tranquilo, onde a criança com TDAH consiga executar as atividades. Como por exemplo, iniciar a aula pelas atividades que requerem mais atenção, deixando para o final do turno aquelas que são mais “agradáveis” e/ou estimulantes; Dar instruções e orientações de forma direta, clara e curta (ao dar uma

instrução, poderá solicitar ao aluno que a repita ou a compartilhe com um colega antes de começar a atividade); (PISACCO, SPERAFICO, COSTA, DORNELES, 2016).

Como citado acima, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) certifica assistência aos estudantes que manifestam transtornos funcionais. Por mais que o termo transtorno funcional não seja adequado ao se referir ao TDAH, garante algum suporte para os mesmos. Porém, alguns docentes resistem ao modificar seus métodos de ensinar para atender alunos que requerem uma demanda maior, incluindo alunos com TDAH. Isso acontece muitas vezes por falta de estudos e capacitação do docente, para dar assistência ao aluno em sua trajetória acadêmica, visto que a falta de formação reflete no fracasso acadêmico, e na descontinuidade da escolarização com danos emocionais, cognitivos e sociais. (MAIA; CONFORTIN, 2014, p. 80).

Como abordado, o estudante com TDAH no ensino superior enfrenta dificuldades, e a falta de um espaço de atendimento que atenda as demandas do estudante da educação especial, incluindo alunos com TDAH, só dificulta seu desempenho acadêmico, e conseqüentemente, sua permanência na instituição. Por isso, é de extrema importância a criação de espaços de atendimento para atender alunos da educação especial, onde ocorra apoio pedagógico aos mesmos. Na Unila, existe o Núcleo de Acessibilidade ao Estudante (NAE) e a Divisão de Apoio a Acessibilidade e Inclusão (DAAI-PcD), onde há suporte para alunos da educação especial, como deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência intelectual e outras que afetam a aprendizagem dos estudantes. Além do apoio pedagógico aos estudantes com TDAH. Este consiste em um reunião com o discente, onde o mesmo informa suas dificuldades, e com isso, a pedagoga irá formular uma carta informando aos professores quais necessidades do aluno com TDAH, e também, irá ajudá-lo a organizar suas disciplinas e uma rotina de estudos. Infelizmente, não há esses departamentos em todas as universidades do país.

4. BANALIZAÇÃO E ROMANTIZAÇÃO DO TDAH

Atualmente, com influência das redes sociais, muitas informações falsas são disseminadas em relação ao TDAH, como por exemplo no artigo "Somos todos hiperativos?"

A era da desatenção” – da Folha de São Paulo², onde retrata informações equivocadas sobre o TDAH.

No tik tok a tag #adhd (com 26,0 bilhões de visualizações) é a sétima mais pesquisada. Embora estes conteúdos possam combater estigma e aumentar a conscientização sobre problemas de saúde física e mental³, existe a preocupação de que possam fornecer informações incorretas⁴ e, em particular, o que se convencionou chamar de “cibercondria”, a hipocondria de transtornos que os usuários passam a conhecer nas mídias sociais. (MATTOS, 2023)

O acesso a esses conteúdos, faz com que qualquer pessoa que veja um vídeo sobre TDAH vai “se reconhecer” invariavelmente, em algum grau. Dependendo do contexto, todos nós apresentamos falta de atenção, impulsividade e etc., mas não necessariamente significa que a pessoa tenha TDAH. (MATTOS, 2023). E com isso, ocorre o autodiagnóstico, com embasamentos em informações falsas.

Com a ajuda da banalização do TDAH pelas mídias, muitas pessoas acabam criando uma visão errônea sobre o transtorno. É importante perceber que a maioria desses conteúdos são consumidos por adolescentes e jovens adultos. E com isso, acreditam que possuem o transtorno pois se identificaram com uma característica. Esse tipo de conteúdo é recomendado pelo algoritmo ao docente que não tem conhecimento sobre o TDAH, e também não tem interesse em pesquisar sobre, acabará não sabendo ajudar seu aluno TDAH, e com isso, irá prejudicá-lo.

Além da banalização do TDAH, também temos a romantização do transtorno⁵, assim como aconteceu com a depressão na década passada⁶. Com as informações erradas fornecidas pelas redes sociais, existem conteúdos onde comentam sobre os "benefícios" do TDAH, o que faz muitas pessoas quererem ter o transtorno, incluindo adolescentes e jovens adultos. Mas esse público que romantizam e que desejam ter o TDAH, esquecem que é um transtorno, que acarreta em vários aspectos de sua vida, como social, profissional e acadêmica. Por exemplo, o indivíduo com TDAH enfrenta alguns prejuízos quando o transtorno não é tratado, são prejuízos como ineficiência no trabalho, mudanças frequentes de

² LEITE, Marcelo; COLLUCCI, Cláudia. Somos todos hiperativos? A era da desatenção – Folha de São Paulo – Disponível em: . Acesso em: jun. 2023.

³ Disponível em: <<https://www.instagram.com/oh.tdah/>> Acesso em: mai./2023.

⁴ Disponível em: <<https://vm.tiktok.com/ZM2D4xgjT/>> Acesso em mai./2023

⁵ Disponível em: <<https://www.additudemag.com/adhd-superpowers-romanticizing-disorder/>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

⁶ Disponível em: <<https://vm.tiktok.com/ZM2DgaGPX/>> - vídeo da farmacista Pryianka Patel, relatando a problematização de criadores de conteúdo do Tiktok romantizarem o TDAH. Acesso em: 20 de junho de 2023.

emprego, comportamento sexual arriscado, desatenção ao dirigir, dificuldades ao se relacionar amorosamente, entre outros. (GONÇALVES, PALOMA; 2022)

5. TRAJETÓRIA ESCOLAR E ACADÊMICA COM TDAH

Quando comecei a frequentar a escola, sempre fui uma aluna exemplar que tirava boas notas em tudo. Até o 9º ano, era a aluna que tirava notas altas em todas as disciplinas. Quando cheguei no ensino médio comecei a ter dificuldades, principalmente em matérias de exatas, como matemática, física e química. Meu desempenho não era o melhor, e saí do posto de aluna exemplar para aluna esforçada. Terminei o ensino médio em 2017 e entrei na universidade em 2018. E quando cheguei na universidade, tudo era tão novo, mas minha mente ainda era antiga, pois ainda tinha uma mentalidade de ensino médio. Durante minha vida escolar, nunca fiquei em recuperação ou algo do tipo, e quando cheguei na universidade, logo no primeiro semestre, fiquei de recuperação em duas disciplinas e fui aprovada com 60 (para quem estava acostumada com notas acima de 75, isso foi um choque enorme). Ao longo da graduação, pensava em desistir várias vezes, pois sentia que não era capaz de ocupar aquele ambiente acadêmico, me sentia muito burra, por causa das notas “baixas”, sempre ficava de recuperação e, principalmente, por causa das reprovações. E no espaço acadêmico, às vezes era impossível não se comparar com os colegas. E essas comparações, só reforçaram a ideia de desistir, pois pensava que nunca iria me formar, pois faltava capacidade intelectual. No segundo ano da graduação, tive três reprovações, e isso mexeu muito com minha autoestima, pois mais uma vez, reforçava a ideia de que era muito burra e deveria ceder o espaço para alguém inteligente. Ao longo da graduação, foram, no total, sete reprovações e quatro semestres sem ficar de recuperação. A primeira vez que não fiquei em recuperação em nenhuma disciplina, foi em um semestre EAD. Lembro de ter ficado muito feliz, mas de repente, fiquei devastada, pois isso ocorreu apenas no sexto semestre, sendo que tinha colegas que nunca ficaram de recuperação. E mais uma vez, senti que não tinha capacidade intelectual.

Quando cheguei no 5º período da graduação, iniciou-se a pandemia da Covid-19. A universidade ficou sem aulas durante o ano todo de 2020, e só voltou em 2021, com o ensino remoto. E com isso veio o meu maior desafio: estudar em casa. Desde que iniciei a graduação, comecei a perceber que não conseguia estudar em casa pois tudo me distraía. Então quando tinha avaliação, seminários e trabalhos para entregar, sempre ia mais cedo para estudar na universidade. Com a chegada da pandemia, ficamos em quarentena e não tinha para “onde correr”, precisava aprender a estudar em casa. As aulas online eram

meu maior pesadelo, pois precisava reunir minhas forças em uma única atividade: focar em não desfocar. Precisava me esforçar muito em prestar atenção na aula e não me distrair com nada. Tinha aula que estava apenas de corpo presente pois não conseguia me concentrar, por diversos motivos: 1. minha casa é muito barulhenta; 2. se o assunto não me interessava, focava na cor da parede e nas possibilidades de pintá-la de outra cor; 3. meu cérebro começava a me bombardear com vários pensamentos.

Quando comecei a perceber que me distraía facilmente, comecei a me perguntar: será que eu não tenho TDAH? Com isso, comecei a pesquisar o sobre o que era o TDAH, mas não fiz como a maioria das pessoas que pesquisa o significado e faz o autodiagnóstico. Ao contrário, fui ler artigos e livros confiáveis que abordam o TDAH, como o DSM-V, e cada texto que lia, mais me identificava com aquilo. Com isso, fiz uma lista de pontos mais marcantes que li e levei para a terapia.

5.1 VÁRIAS SESSÕES NA TERAPIA SOBRE TDAH E PRIMEIRO DIAGNÓSTICO

Na terapia, informei a terapeuta que desconfiava que tinha TDAH, e com isso, apresentei uma lista que continha características do TDAH e como me identificava com tudo. A lista foi elaborada com a ajuda do DSM V, e foi dividida em dois tópicos: Desatenção e Hiperatividade. No tópico desatenção, foram abordados alguns pontos, como: 1. frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso). 2. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas). 3. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo). 4. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos). 5. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos). 6. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados). 7. Com frequência é

esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

No tópico hiperatividade, foram abordados alguns pontos, como: 1. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira. 2. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar). 3. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar). 4. Frequentemente fala demais. 5. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar). 6. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila). 7. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

Depois da elaboração dessa lista, recordei de alguns momentos da infância, como por exemplo: era rotulada como a criança que não parava quieta, muito agitada. Porém, meu desempenho escolar era excelente, nunca foi relatado aos meus pais a falta de atenção na sala, pois de fato, prestava atenção

Depois do primeiro diagnóstico (feito na terapia), estava um pouco mais aliviada, mas não falava com ninguém sobre isso, pois ainda não tinha 100% de certeza. Em abril de 2022, foi retomada às aulas presenciais, estava tão feliz com isso, pois tinha passado por um período difícil, e voltar a ter aulas presenciais iria me ajudar bastante. No segundo dia de aula, ainda estava muito empolgada com a volta do presencial, era como se fosse o meu primeiro dia de aula na universidade. E com isso, estava determinada a conhecer novas pessoas e fazer novas amizades. Lembro quando fui no setor de engenharia e ciências exatas de outra instituição para encontrar uma amiga, encontrei um grupo de meninos e decidi pedir informações para eles. Enquanto conversamos, percebi que um dos meninos se parecia muito comigo, pois falava demais, gesticulava bastante e não terminava de contar as histórias. No meio da conversa, ele comentou que tomava uma medicação, configurada como estimulante, e quando perguntei qual era a medicação, ele respondeu uma das medicações utilizadas para o

tratamento do TDAH. Quando ele disse isso, automaticamente meu cérebro pensou: agora entendemos porque você se identificou com ele, pois ele também tem TDAH. E depois disso, viramos bons amigos e ele me ajudou bastante no processo de autoaceitação.

No início de junho de 2022 tive uma avaliação de uma certa disciplina, e com isso, precisei estudar bastante. No dia da avaliação estava muito ansiosa, pois era minha primeira avaliação presencial pós pandemia. Me lembro de estar fazendo a avaliação, e de repente, congelar por 30 minutos. Quando menciono congelar, é ficar parada sem fazer/pensar em nada. Isso já me ocorreu diversas vezes, como no enem e no enade, avaliações onde fui a última a sair da sala. E achava normal ter isso, pois achava que era uma distração comum, mas ao conversar com algumas pessoas, percebi que isso era estranho. E depois dessa avaliação, tive uma nota baixa que me deixou muito abalada, e foi ali que percebi que não dava mais para viver assim, e precisava ir urgentemente ao psiquiatra, para iniciar o tratamento do TDAH.

Quando fui na consulta com a psiquiatra, comentei todos os motivos que me faziam acreditar que tinha TDAH. Com isso, ela me passou a medicação e iniciei o tratamento. Saí daquele consultório tão aliviada, pois finalmente tinha um diagnóstico. Na primeira semana de tratamento, fiz tudo o que não fiz em 04 anos de graduação, finalmente consegui prestar atenção nas aulas, estudar em casa sem nenhuma distração, tanto interna quanto externa. A medicação tem seus prós e contras. E um dos contras foram dores no peito, como se tivesse tendo uma arritmia cardíaca; ficava bastante acelerada e desenvolvia crises de ansiedade.

Porém, tinha essa visão de que ao receber o diagnóstico e iniciar o tratamento, minha vida iria mudar drasticamente. De fato, algumas coisas mudaram, como por exemplo, consigo focar nas aulas, mesmo aquelas que o assunto não me interessa, aprendi a me organizar e lidar um pouco melhor com prazos, e consegui estudar em casa. Porém, depois que recebi o diagnóstico, veio várias emoções ao mesmo tempo, como: raiva, pois ninguém tinha percebido que tinha tdah na infância; tristeza, pois pensava que minha vida teria sido mais fácil, principalmente minha vida acadêmica, se tivesse o diagnóstico desde a infância, e ficava com o pensamento de “e se”. Então, tive que aprender a lidar com o TDAH, e passar pelo processo de autoaceitação e compreendê-lo para poder organizar minha vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TDAH é um transtorno de neurodesenvolvimento, classificado em três categorias, que são: desatenção, hiperatividade/impulsividade e combinado. E essas características implicam em vários âmbitos, principalmente no âmbito educacional. Por mais que o TDAH seja reconhecido com mais facilidade na infância, onde a criança é observada com cautela, e qualquer comportamento considerado fora do padrão é investigado, muitas pessoas só recebem o diagnóstico na vida adulta, o que afeta sua vida pessoal, profissional e acadêmica.

Além disso, entendemos que o estudante com TDAH no ensino superior é invisibilizado, onde a produção de materiais de apoio pedagógicos para alunos com TDAH no ensino superior é insuficiente, não recebem apoio adequado e docentes relutam para adequar seus métodos de ensinar, pois há uma falta de estudo e capacitação dos mesmos, onde acaba prejudicando seu aluno, e pode ocorrer evasão.

O diagnóstico do TDAH na infância faz diferenças significativas na vida da criança, pois desde a infância irá aprender a lidar com suas características. Porém, algumas pessoas só recebem o diagnóstico na vida adulta, e passam pelo processo de autoconhecimento, e com ajuda da psicoterapia, tratamento farmacológico, que lhe ajudam a compreender seu processo de aprendizagem, além de organizar rotinas para melhorar seu desempenho profissional.

Para finalizar, o diagnóstico na minha história foi de suma importância, pois através do diagnóstico, terapia e tratamento farmacológico, aprendi sobre meu processo de aprendizagem, onde precisava de mais tempo para executar atividades monótona. Foi crucial para a melhoria da minha autoestima, pois depois do diagnóstico e tratamento, meu desempenho acadêmico melhorou bastante, pois aprendi a organizar minhas atividades, e priorizar atividades que exigiam um esforço mental maior. Então, apenas o diagnóstico não fez diferença, e sim, minha vontade de aprender mais sobre o TDAH e persistência para mudar os velhos hábitos que só me atrapalham.

REFERÊNCIAS:

AGUIAR, A. S. M. de. Uma análise da importância do professor no processo de diagnóstico e tratamento de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). 2017. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, APA. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

Barkley, R. A. (1997). ADHD and the nature of self-control. London: The Guilford Press.

BENCZIK, E. B. P. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2010, 30 (1), 46-61.

ENETÉRIO, Núbia G. da P.; ROLINDO, Joicy Mara R.; SANTANA, Priscila F. A Inclusão do Jovem Adulto com TDAH no Ensino Superior. 2019. UniEvangélica, Departamento de Psicologia.

GONÇALVES, Daniela de Paula; PALOMA, Michely Isber Ruiz. A APRENDIZAGEM DO ADULTO COM TDAH: COMO LIDAR COM O DIAGNÓSTICO. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicopedagogia) - UNINTER. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/handle/1/1017> . Acesso em 05 de maio de 2023.

LOPES, Regina Maria Fernandes; do NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes; BANDEIRA, Denise Ruschel. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. Avaliação Psicológica, 4(1), 2005, pp. 65-74.

MATTOS, P.; PALMINI, A.; SALGADO, C. A.; SEGENREICH, D.; GREVET, E.; OLIVEIRA, I. R.; ROHDE, L. A.; ROMANO, M.; LOUZÃ, M.; ABREU, P. B.; LIMA, P. P. Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos.Revista Psiquiatra, 1. Rio Grande do Sul. jan/abr 2006;28(1):50-6

MATTOS, Paulo. **TDAH e Mídias Sociais: muitos motivos para preocupação.** ABDA - Associação Brasileira de Déficit de Atenção, 2023. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-e-midias-sociais-muitos-motivos-para-preocupacao/>. Acesso em 23 de abril de 2023.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (SEESP). Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

SILVA, M. A. da; LAPORT, T. J. TDAH em adultos e suas implicações em âmbito acadêmico. Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades, Vassouras, v. 12, n. 2, p. 34-40, mai./ago. 2021.

ROTTA, Newra Tellechea. OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SANTOS, Beatriz Rodrigues. A atuação docente junto a estudantes com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na educação básica. 2022. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25739>. Acesso em 03 de junho de 2023.