



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE QUÍMICA

BEATRIZ CARDOSO DE ALMEIDA

ALUNOS DO CURSO DE LICENCIATURA EM QUÍMICA COM
TDAH NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) -
UM ESTUDO DE CASO

Brasília-DF

2023



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE QUÍMICA

BEATRIZ CARDOSO DE ALMEIDA

ALUNOS DO CURSO DE LICENCIATURA EM QUÍMICA COM
TDAH NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) -
UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso em Ensino de Química apresentado ao Instituto de Química da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Química.

Orientador: Prof. Dr. Gerson de Souza Mól

Brasília-DF

2023

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a minha irmã que, mesmo nos momentos em que me senti mais fraca, foi minha força, afinal, quando eu quis desistir, ela me inspirou a continuar. Além de nunca me largar chorando, sempre me lembrava que eu precisava concluir esse trabalho. As suas participações nas revisões textuais e nos meus desbloqueios mentais foram essenciais para que tudo desse certo. Então, muito obrigada, Bárbara!

Agradeço aos meus pais de maneira geral, mas principalmente a minha mãe, pois ela sempre se esforçou imensamente para me ajudar até aqui: foi super presente e adorava me ouvir falar sobre as coisas malucas que ecoam na minha cabeça. Obrigada por não ter me deixado desistir!

Sou grata aos meus amigos, que tiveram uma super paciência comigo no decorrer dessa trajetória. Eles me fizeram rir nos dias caóticos e me incentivaram a continuar. Obrigada também pela contribuição direta no trabalho.

Sinto imensa gratidão também por uma pessoa especial que, em um dia difícil, me disse a seguinte frase: permaneça até que... e apontou possibilidades para as reticências.

Agradeço a maravilhosa, Renata Tormena. Que foi paciente, solícita e muito parceira. Inteligentíssima nos apontamentos e melhorias que possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho. Obrigada por não ter me deixado desistir.

Agradeço ao professor Gerson Mól pela sua paciência, conselhos e ensinamentos, que foram essenciais para o desenvolvimento desse TCC; aos meus professores, que foram incríveis e fizeram a minha experiência na graduação um pouco menos enlouquecedora. Grande parte deles foi muito cuidadoso e solícito, além de uma inspiração imensa.

Por fim, agradeço ao Universo por ter conseguido alinhar os chakras para que eu não surtasse no meio de tudo isso.

Permaneci até que... findou-se a graduação.

SURGE UMA NOVA PESQUISADORA NO ENSINO DE QUÍMICA

Sou Beatriz Almeida, aluna do curso de Licenciatura em Química da Universidade de Brasília, tenho 28 anos e uma trajetória complexa até aqui. Mudei de curso mais do que consigo me lembrar, mas cá estou eu. Existem algumas motivações para estar aqui agora, a primeira é que o curso de Licenciatura em Química foi onde eu comecei a minha corrida na graduação. A segunda é que tive um incrível professor de química no Ensino Médio que me fez enxergar o mundo diferente do que estava acostumada e isso foi transformador para mim. Diferente de outros professores, ele entendia as minhas limitações e me incentivava a vencê-las. Por fim, em meio a todo esse caos de decidir a profissão, eu me encontrei na licenciatura. É realmente muito importante o momento em que as pessoas chegam à percepção de que elas podem mudar o mundo de alguma forma. Eu entendi isso por meio da educação.

Mas, afinal, quem sou eu?

Nas descrições pessoais, geralmente começamos pelo signo, então...

Sou sagitariana, bem-humorada e assídua jogadora de tudo produzido pela franquia Nintendo. Desde muito pequena, sou um tanto obcecada por jogos, tecnologias, desmontar e montar coisas. Passo horas do meu dia presa nas minhas pesquisas e leituras sobre coisas que gosto. Ainda muito cedo, fui fisgada pela ciência e seu desenvolvimento. Ter professores que impulsionaram esse gostar contribuiu bastante para o meu desenvolvimento como indivíduo.

A motivação por trás do tema escolhido é altamente pessoal. Eu queria entender se as pessoas que fazem o mesmo curso que eu e possuem o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se sentiram como eu me senti na graduação ou se os meus sentimentos eram isolados. Por muito tempo me senti sozinha, como um extraterrestre, isso acontecia inclusive fora do ambiente universitário, pois tal sensação me seguia em todo e qualquer lugar. Imagina só: em algumas coisas os indivíduos se mostram habilidosos, ou seja, conseguem

progredir rapidamente, mas em outras é simplesmente difícil se desenvolver. Esse sentimento de estar preso no mesmo lugar é ENLOUQUECEDOR.

Embora muito criativa e determinada, sou altamente procrastinadora. Tento ao máximo me organizar para não deixar nada para trás ou atrasar prazos, mas tudo isso acaba sendo mais forte do que eu. Por vezes, eu consigo dar conta, mas em algumas ocasiões eu simplesmente quero desistir. Esse trabalho reside justamente nesse sentimento de renúncia, por isso, é tão difícil concluí-lo.

Um dos meus maiores exercícios de autorregulação foi a determinação para terminar a graduação. Por anos posterguei o quanto pude e não sei até hoje a motivação por trás dessa decisão inconsciente. É engraçado como a nossa percepção de mundo mexe com a gente e nos faz desacreditar de algo que sempre almejamos.

Outro detalhe sobre mim é que a criatividade me torna extremamente curiosa, aprendo com uma facilidade imensa, sendo contraditório com os momentos inexplicáveis que tenho dificuldade de aprendizado. Através dessa percepção imaginativa de mundo, ganhei uma imensa bagagem: aprendi a tocar instrumentos musicais, fazer artesanatos, entender como funcionam os circuitos, realizar a manutenção de vídeo games, elaborar artes plásticas, criar programas e fazer elementos diversos com conhecimentos em elétrica e marcenaria. Portanto, no decorrer desses 15 anos de tratamento, desenvolvi maneiras para me sabotar menos.

Um fato importante a ser mencionado aqui é que esse trabalho foi todo construído em um caderno de anotações. Eu estava com um super bloqueio para escrever, mas percebi que esse bloqueio era gerado pelo hiperfoco, que insistia em ir atrás dos meus interesses. Então, um belo dia, resolvi que faria todo o trabalho na base da caneta e do papel. Assim, era mais fácil me concentrar. E a surpresa, talvez não tão surpreendente para você que leu até aqui, é que eu sou uma pessoa com diagnóstico de TDAH desde muito nova.

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso traz uma proposta de estudo de caso do tipo descritivo que visa compreender se os estudantes do curso de Licenciatura do Instituto de Química (IQ) que tiveram o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no passado apresentam atualmente os sintomas do transtorno no microsistema Universidade de Brasília (UnB) e se esse microsistema é inclusivo com esses indivíduos. Com o auxílio da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH), dos manuais internacionais diagnósticos, de estudos diversos e de uma entrevista semiestruturada, foi possível tecer uma análise desse quadro, além de percebermos ainda mais a importância da Educação Inclusiva no contexto universitário. A inclusão é um tema bem recorrente, mas caminha a passos lentos no Brasil. Embora seja importante que a Universidade de Brasília ofereça aos alunos uma atmosfera de inclusão para que todos possam ter uma vida melhor nesse ambiente e desfrutem da possibilidade de levar essa consciência inclusiva para outros espaços sociais, perguntamos se isso realmente acontece, ainda mais quando essa atmosfera é aplicada a um transtorno do neurodesenvolvimento.

Palavras-chaves: TDAH; Educação Inclusiva; inclusão; Universidade de Brasília.

LISTA DE SIGLAS

LBI - Lei Brasileira da Inclusão

UnB - Universidade de Brasília

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

CF - Constituição Federal

ONU - Organização das Nações Unidas

AEE - Atendimento Educacional Especializado

PNE - Plano Nacional de Educação

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TBDH - Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão das Atividades Acadêmicas

DACES - Diretoria de Acessibilidade

IQ - Instituto de Química

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA	9
1.1. História da Educação Inclusiva.....	9
1.2. A inclusão na atualidade	13
2. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)	16
2.1. O que é TDAH.....	16
2.2. Implicações do TDAH na vida adulta	21
2.3. Estudantes com TDAH nas universidades.....	24
3. TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO (TBDH)	28
4. PERCURSO METODOLÓGICO	30
5. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO	32
CONCLUSÃO.....	41
BIBLIOGRAFIA	43
APÊNDICE	47
Roteiro da entrevista semiestruturada.....	47
ANEXOS.....	48
Tabela 1	48
Tabela 2	50
Tabela 3	53

1. INTRODUÇÃO

Nossa preocupação com a constante luta pela inclusão de pessoas com deficiência nos levou a refletir se o ambiente universitário é inclusivo, ainda mais quando entramos no ramo dos transtornos do neurodesenvolvimento. Como esse assunto é muito extenso, pois existem muitas condições desse tipo, focamos no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e selecionamos como microsistema a Universidade de Brasília (UnB). Para aprofundarmo-nos nessa questão, restringimos ainda mais o público-alvo da nossa pesquisa: escolhemos observar exclusivamente estudantes do curso de Licenciatura do Instituto de Química (IQ) que tiveram o diagnóstico de TDAH em algum momento de suas vidas. Assim, nosso objetivo principal tornou-se observar se os sintomas do transtorno, descrito por essas pessoas, têm a mesma força no presente e se o microsistema Universidade de Brasília (UnB) é inclusivo com esses indivíduos.

Esse trabalho é dividido em 6 seções, sendo as três primeiras focadas na fundamentação teórica, enquanto as demais estão centradas na investigação do caso escolhido, por isso, serão compostas pela metodologia, análise de dados/discussão e pela conclusão que chegamos. Em meio a múltiplos referenciais teóricos que incluem manuais diagnósticos e diversos autores, busca-se compreender se as características tão afirmadas sobre o transtorno afetam a vida de estudantes universitários com TDAH.

A primeira seção retrata a inclusão como um todo, ou seja, os processos, documentos e leis que codificam a obrigatoriedade da inclusão, afinal, busca-se mostrar, antes de tudo, que se trata de um direito, por isso, é hoje assegurado pelo Estado através de vários decretos. Para se chegar a esse entendimento, o primeiro tópico traz, de maneira cronológica, a história da Educação Inclusiva a partir de documentos advindos da promulgação da Declaração dos Direitos Humanos e do texto legal brasileiro. Dessa forma, buscamos inicialmente apresentar, de maneira breve, as dificuldades, as lutas e as conquistas de pessoas com deficiência. No segundo tópico, o texto tenciona mostrar como os avanços ou retrocessos relacionados a esse assunto manifestam-se na atualidade.

A segunda seção tem como foco o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e não mais as deficiências em geral. Pautada principalmente em manuais diagnósticos internacionais como o CID-11 (2023) e o DSM-5 (2014), este capítulo visa dar um panorama geral do tema. O primeiro tópico dele retrata, portanto, características do transtorno: conceitos, comportamentos e traços que levam o indivíduo a investigar sua condição. Aqui é importante

reiterar que, apesar de possuir algumas características pontuais, em hipótese alguma devemos “diagnosticar” um aluno em sala, qualquer atitude nessa linha de raciocínio é um preconceito.

Ainda dentro da segunda seção, o tópico 2 vem com a proposta de apresentar as implicações do TDAH na vida adulta. Muito se fala do transtorno em crianças e adolescentes, mas, com relação a adultos, aparentemente existe um tabu. O tópico 3 do segmento referido retrata a pessoa com TDAH na graduação com ênfase na Universidade de Brasília.

A terceira seção apresenta uma breve caracterização da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH), pois uma das nossas propostas de análise de dados fará uso de conceitos relacionados a esse modelo.

O quarto segmento desse trabalho é a metodologia. Escolhemos a proposta do estudo de caso do tipo descritivo para investigar o nosso tema. Para chegarmos ao objetivo principal, elaboramos uma entrevista semiestruturada que se pautou nos seguintes objetivos específicos: 1) identificar as sensações dos entrevistados que são ligadas aos familiares, docentes e acontecimentos da vida universitária; 2) descobrir se os sintomas do TDAH são marcantes mesmo na atualidade; 3) entender se existem desafios relacionados à UnB (falta de acesso, inseguranças acadêmicas, etc.); 4) compreender como foi para esses indivíduos receber o diagnóstico de TDAH; 5) indagar sobre o tratamento deles; 6) reconhecer se existiram pistas na infância que revelaram a presença do transtorno; e 7) buscar entender quais são as expectativas educacionais inclusivas dos entrevistados, ou seja, o que eles anseiam que a UnB faça para que suas necessidades específicas sejam melhor atendidas.

A seção 4 é a discussão dos resultados, ou seja, a análise das informações que coletamos através da entrevista semiestruturada. Aqui, cruzamos os dados e tentamos chegar a hipóteses coerentes. É importante deixarmos claro que não temos o objetivo de traçar uma teoria geral, apenas queremos entender o grupo de indivíduos escolhidos. No máximo, tentamos compreender um pouco do fenômeno de inclusão na Universidade de Brasília, mas a verdade é que existem ainda muitas lacunas sobre essa questão.

Por último, finalizaremos com a conclusão. Infelizmente, os indivíduos que participaram da pesquisa revelaram muitas insatisfações relacionadas à inclusão no microsistema Universidade de Brasília. Os sintomas de TDAH revelaram-se fortes nesse contexto, de forma que os entrevistados precisam elaborar estratégias de estudo, além de encarar dificuldades diversas com professores e prazos de atividades.

1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA

O objetivo geral deste capítulo é compreender as concepções relacionadas à Educação Inclusiva, como se modificaram com o tempo e como tais modificações foram aplicadas. A construção desta seção é fundamentada em pesquisas bibliográficas. Utilizamos aqui principalmente declarações universais, autores brasileiros, documentos nacionais e teses/dissertações nas áreas específicas. Por meio da investigação de documentos que asseguram e norteiam a educação, espera-se compreender seu processo e importância para o exercício da cidadania.

1.1. História da Educação Inclusiva

A inclusão é a tentativa de corrigir a exclusão sofrida por determinados grupos a fim de proporcionar qualidade de vida a eles, que devem ser amparados em seus direitos legais. Isso quer dizer que o processo de inclusão buscou garantir, com base na lei, direitos que foram negados e/ou negligenciados a uma parcela da população por muito tempo. Assim, o Estado passou a promover, de maneira participativa e estruturada, o direito a acessos, na intenção de que os impactos gerados pela discriminação e pelo preconceito sejam minimizados. Se há necessidade de falar em inclusão é porque, no meio social, existem grupos de pessoas que são privados de seus direitos básicos.

Sobre a inclusão escolar de estudantes com deficiência, foi a partir do século XX que se tornou campo de estudos científicos e objeto de inúmeros debates, conferências e pautas para criação e reformulação de documentos e leis. Até o início do século mencionado, pessoas com deficiências e/ou transtornos eram marginalizadas, sendo descartadas ou segregadas em locais criados especificamente para elas.

Amaral analisa as representações sobre a deficiência a partir de concepções bíblicas, filosóficas e científicas, que estão presentes nos diferentes contextos e épocas históricas. Na Antiguidade, a segregação e o abandono das pessoas com deficiências ocorriam com o aval da sociedade. Na Grécia, as pessoas que nasciam com alguma deficiência eram mortas, abandonadas ou expostas publicamente. Incredivelmente, em Roma, havia uma lei que dava o direito à família de eliminar filhos deficientes logo após serem paridos (AMARAL *apud* SCHMITT, 2007, p. 20).

Através desse ponto de partida, percebemos que, no passado, pessoas com deficiência eram privadas de seus direitos básicos. Quando se fala em direitos básicos, nos referimos, por exemplo, ao direito à vida, como menciona Amaral, citado por Schmitt (2007).

Foi a partir de 10 de dezembro de 1948 que essa realidade começou a mostrar sinais de mudança por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), documento criado pela Assembleia Geral das Nações Unidas. O objetivo dessa declaração era sugerir às nações ações e princípios regulatórios que contemplassem os direitos básicos de cidadania, democracia e paz.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) foi o primeiro e principal documento internacional que assegurava direitos às pessoas com deficiências, sendo um deles a educação. As nações que assinaram esse escrito comprometeram-se a promover políticas de igualdade, respeito e fraternidade em suas sociedades, afinal, conforme o artigo 1º da DUDH, “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (ONU, 1948). Além disso, o artigo 6º dessa declaração afirma que “todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei” (ONU, 1948).

Nos anos seguintes, tendo como base a Declaração Universal dos Direitos Humanos, surgiram novos textos que contribuíram para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência: em 1959, surgiu a Declaração do Direito da Criança; em 1971, nasceu a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental; e em 1975 temos como destaque a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências, muito importante porque trouxe a proteção dos direitos e do bem-estar não só de pessoas com deficiências mentais, mas físicas também.

Em 1970, nas escolas de diversos países, o movimento de integração escolar tomou força e esse acontecimento agitou as escolas do ensino regular brasileiras, que ainda não estavam preparadas para receber os estudantes com deficiência e/ou transtornos. Diante dessa nova perspectiva, surgiu a necessidade de refletir a educação no Brasil, afinal, de acordo com a DUDH (1948), artigo 26, “todo ser humano tem direito à instrução”, portanto, ela deve ser assegurada pelo Estado, de maneira igualitária, a todos os cidadãos, algo que não acontecia no Brasil. A DUDH visa um sistema de ensino que tenha êxito em educar a todos com o objetivo de reduzir a desigualdade social.

Artigo 26. 2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos do ser humano e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e

a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz (ONU, 1948).

A educação é uma prática social, pois o desenvolvimento do indivíduo contribui para o bem-estar do coletivo. Desse modo, deve se levar em conta suas habilidades, potencialidades e competências, sem que esse reconhecimento seja tratado de forma neutra. Sobre a inclusão escolar, é necessário entender todos os indivíduos participantes do processo de ensino-aprendizagem. Segundo Freire (2004, p. 26), “ensinar inexiste sem aprender e vice-versa, e foi aprendendo socialmente que, historicamente, mulheres e homens descobriram que era possível ensinar”.

Tendo como pressuposto a colocação de Paulo Freire, é preciso entender, estudar e trabalhar métodos e maneiras de ensinar, afinal, para atingir seu objetivo (o aprendizado), o processo de ensino precisa ser estimulante para todo e qualquer tipo de estudante. Com essa finalidade, deve-se primeiramente reconhecer as limitações, habilidades e competências dos alunos.

Na realidade brasileira, Mazzota aponta que em diferentes períodos no início do século XX ocorreram movimentos para o atendimento de pessoas deficientes e a introdução de escolas especiais. Os estudos desse autor ainda apontam para três atitudes sociais que marcaram a história da Educação Especial no tratamento dado às pessoas com deficiência: marginalização e, conforme Amaral, assistencialismo e educação/reabilitação (MAZZOTA *apud* SCHMITT, 2007, p. 21).

Em 1950, começa no Brasil o surgimento das classes especiais. Somente em 1970 surge a proposta de integração de alunos com deficiências às classes comuns. O artigo 5º da Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975) assegura que "as pessoas deficientes têm direito a medidas que visem capacitá-las a tornarem-se tão autoconfiantes quanto possível". É nesse momento que a necessidade de inclusão começa a ser mencionada. No Brasil, contudo, ainda não era possível uma educação de qualidade para todos, mesmo que essa fosse uma condição anteriormente assinada por diversos países.

Em junho de 1994, a Declaração de Salamanca reafirma a necessidade de as nações fazerem implementações curriculares e estruturais a fim de garantirem o direito ao acesso e à qualidade de ensino para as pessoas com deficiências.

Reafirmamos o nosso compromisso para com a Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino

e reendossamos a Estrutura de Ação em Educação Especial (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994).

Aqui se inicia a reflexão da necessidade de incluir e não só de integrar os indivíduos, pois é perceptível que apenas integrar não adianta nada. Para haver inclusão, é preciso começar pela percepção das particularidades de cada um, afinal cada ser humano é único, portanto, tem necessidades, habilidades, competências diferentes entre si. Além disso, em termos de educação e sociedade, a Declaração de Salamanca (1994) afirma que a inclusão nas escolas é um dos jeitos “mais eficazes de combater atitudes discriminatórias, criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos”.

Para tal ocorrência, é necessário que as nações invistam na Educação Inclusiva de maneira prioritária. As discussões a esse respeito devem se dar em âmbito político e econômico. É importante ressaltar que o assunto deve ter como base o princípio da equidade, pois, em alguns casos, a noção de igualdade desigual as diferenças e as amplia. Em contrapartida, a equidade

é a correção da justiça legal aplicada sempre que o direito positivo, em razão de seu caráter geral e rígido, não dispõe de regra específica e adequada a ser aplicada a um determinado caso concreto, hipótese em que se deverá recorrer a uma interpretação à luz da equidade para investigar a solução justa a partir do caso em concreto e à luz do direito natural (ZAKIA, 2016, p. 11-12).

Essa correção somente é possível se o Estado, em sua totalidade, fornecer estrutura para que as pessoas com deficiência consigam ter acessos, de maneira que visem a consolidação de suas competências conforme suas possibilidades, a fim de proporcionar a igualdade dos seres humanos em seu desenvolvimento social, pessoal e profissional.

Após a Declaração de Salamanca, a Educação Especial, que antes continuava segregando os indivíduos, começa a caminhar para a Educação Inclusiva pois, de acordo com o documento em questão, deve-se “endossar a perspectiva de escolarização inclusiva e apoiar o desenvolvimento da educação especial como parte integrante de todos os programas educacionais” (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994).

É importante salientar as diferenças existentes entre os conceitos de integração e inclusão, embora muitas vezes sejam usados como sinônimos:

(...) integração escolar, cuja metáfora é o sistema de cascata, é uma forma condicional de inserção em que vai depender do aluno, ou seja, do nível de sua capacidade de adaptação às opções do sistema escolar, a sua integração, seja em uma sala regular,

uma classe especial, ou mesmo em instituições especializadas. Trata-se de uma alternativa em que tudo se mantém, nada se questiona do esquema em vigor (MANTOAN, 1997 *apud* BORGES, PEREIRA & AQUINO, 2012, p. 2).

Maria Célia Borges, Helena de Ornellas Sivieri Pereira e Orlando Fernández Aquino (2012, p. 4) afirmam que, em contrapartida, incluir é uma

nova política educacional [que] visa inserir não apenas os deficientes, mas todos os alunos, nas escolas regulares, de forma mais completa e sistemática. Todos os alunos anteriormente excluídos devem ser inseridos na vida social e educativa, não permitindo que ninguém fique fora do ensino regular, desde o início da escolaridade. O conceito de inclusão coloca um grande desafio para o sistema educacional, pois o direito à educação na escola comum não é só para os “deficientes”, mas para todos.

A inclusão exige modernização e reestruturação dos espaços escolares, vai além disso, inclusive, pois exige uma mudança de mentalidade. A realidade acessível pressupõe que os indivíduos acolham uns aos outros, sem que ninguém seja marginalizado.

1.2. A inclusão na atualidade

O processo de ensino-aprendizagem é, por si só, bem complexo e exige uma postura cuidadosa de todas as partes envolvidas. Existe uma necessidade de visualizar e analisar atividades que prezam pela construção do conhecimento de maneira a abranger todos os sujeitos com quaisquer diferenças possíveis. Pensando nisso, torna-se indispensável atualizar as metodologias de ensino a serem abordadas em sala de aula, de maneira a promover mudanças conforme são visualizados os problemas de aprendizagem dos discentes.

Maria Teresa Eglér Mantoan (2003, p. 11) afirma que “saibamos ou não, estamos sempre agindo, pensando, propondo, refazendo, aprimorando, retificando, excluindo, ampliando segundo paradigmas”. Esses paradigmas são definidos por Thomas Kuhn em sua obra *A estrutura das revoluções científicas* (2013, p. 40): “considero paradigmas as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Nessa perspectiva, o desenvolvimento da ciência se dá através de mudanças.

Para Kuhn (2013, p. 113), “a transição para um novo paradigma é uma revolução científica”, pois, quando os cientistas são confrontados com crises e anomalias, precisam tomar atitudes diferentes dos paradigmas existentes, o que modifica a natureza de suas pesquisas.

Nas últimas décadas, o ensino vem ganhando novos impulsos, de forma que a busca pela aprendizagem significativa vem sendo o fator primordial nesse processo de quebra de paradigmas. Segundo Maria Teresa Eglér Mantoan (2003, p. 9), “a perspectiva de se formar uma nova geração dentro de um processo educacional inclusivo é fruto do exercício diário da cooperação e da fraternidade, do reconhecimento e do valor das diferenças”.

Mesmo com esse entendimento, o modelo de educação brasileiro ainda apresenta fragilidades relacionadas à questão da inclusão. Um exemplo disso é o Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, que representou um retrocesso aos anos de avanço. O decreto está disponível na íntegra em sites do governo. Atualmente, por ação e movimentos de defesa da pessoa com deficiência, ele foi revogado no dia 1º de janeiro de 2023 pela sua inconstitucionalidade. Ele era um recurso legal que ia de encontro ao que preconizava a DUDH.

O Decreto nº 10.502/2020 instituiu a nova Política Nacional de Educação Especial (PNEE). O PNEE, no mesmo ano, enunciou como prioridades educacionais a equidade, a inclusão e o aprendizado ao longo da vida. Em oposição ao que é proposto pela política supracitada, o decreto menciona as tais “escolas especializadas” como uma opção aos alunos com deficiência. Tais localidades seriam, de acordo com o artigo 2º (inciso VI), “planejadas para o atendimento educacional aos educandos da educação especial que não se beneficiam, em seu desenvolvimento, quando incluídos em escolas regulares inclusivas e que apresentam demanda por apoios múltiplos e contínuos” (DECRETO 10.502, 2020). Embora não diga de forma explícita, o texto deixa brecha para as escolas recusarem estudantes com deficiência, pois somente com essa recusa eles iriam para essas instituições especiais.

Além disso, ao mencionar que as classes em escolas regulares inclusivas têm “acessibilidade de arquitetura, equipamentos, mobiliário, projeto pedagógico e material didático, planejados com vistas ao atendimento das especificidades do público ao qual são destinadas, e que devem ser regidas por profissionais qualificados” (DECRETO 10.502, 2020), o decreto abre margem para as escolas rejeitarem os alunos com deficiência através do argumento da falta de estrutura, uma vez que a ordem legal não fala na necessidade de se delinear esse espaço para receber educandos diversos, apenas menciona que o espaço inclusivo é assim. Destarte, as instituições de ensino, ao fazerem alegações desse tipo, dão a falsa impressão de estarem se baseando apenas no “bem-estar” dos estudantes, o que dificulta a contestação das famílias.

Em uma breve leitura do Art. 2º, inciso VII, portanto, é possível inferir que não há nenhuma penalização pela justificativa escolar apresentada. Ademais, o Estado não parece interessado em investir para que todas as classes tenham configuração inclusiva, ou seja, para todos. Nitidamente, escolas especializadas e classes especiais são exclusivas e separatistas.

Analisando todo o decreto, é possível encontrar imprudentes mudanças que geraram intensos retrocessos. Ao mencionar que haverá a “definição de critérios de identificação (...) dos educandos que não se beneficiam das escolas regulares inclusivas” (DECRETO 10.502, 2020), percebemos que o texto fala em selecionar quem é ou não adequado o suficiente para estar incluído, o que é absurdo. É perceptível a perda que o ensino teria caso esse decreto descabido fosse levado a diante.

Existem pesquisas como *Os benefícios da Educação Inclusiva para estudantes com e sem deficiência* (2016), do Instituto Alana e da ABT Associates, que mostram os ganhos da Educação Inclusiva para todos os envolvidos no processo: desde o indivíduo com deficiência, que tem a possibilidade de adquirir mais autonomia, às pessoas sem deficiência, que estudam em salas de aula inclusivas. Essa convivência contribui para que se desenvolva, na sociedade, maior receptividade às diferenças.

Ressalta-se que o termo Pessoa com Necessidades Especiais (PNE) entrou em desuso, sendo correto o termo Pessoa com Deficiência (PcD). Isso porque o termo PNE é passível de preconceitos, gerando a obrigatoriedade de uma necessidade especial que deve ser atendida, sendo que nem sempre a realidade é essa.

2. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O objetivo geral deste capítulo é compreender as concepções de TDAH, que estão em manuais internacionais de diagnóstico. A construção dessa seção é fundamentada em pesquisas bibliográficas, utilizando principalmente autores brasileiros, documentos internacionais e teses/dissertações relacionadas ao tema. Procuramos compreender as características do transtorno, a forma com que é feita a construção do laudo diagnóstico e como essa condição se manifesta na fase adulta.

2.1. O que é TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno de neurodesenvolvimento, sendo sua etiologia multifatorial, de maneira que a manifestação dos sintomas consiste na combinação de fatores genéticos, ambientais, sociais, culturais, além de alterações na estrutura e/ou funcionamento cerebral (NOGUEIRA *et al.*, 2019, p. 3).

Realizar qualquer atividade requer organização e sincronismo de neurotransmissores. Para que isso ocorra, a dopamina, o neurotransmissor responsável por esse processo, precisa estar em equilíbrio químico no cérebro. Isso acontece através do processo de sinapse, que é a ligação entre um neurônio e outro. Esse processo é responsável pela gestão do corpo, influência nas emoções e sensações, controle do movimento e da motivação (NOGUEIRA *et al.*, 2019, p. 4).

A variação nas manifestações clínicas do TDAH reflete a complexidade dos processos biológicos implicados na origem de seus sintomas, supondo-se que alterações em diferentes sistemas de neurotransmissores devam estar envolvidas. Os circuitos neuronais associados com o transtorno incluem o córtex pré-frontal, gânglios da base e cerebelo. Um fraco controle inibitório da região cortical-frontal sobre as funções límbicas seria a origem dos sintomas desse transtorno (SATTERFIELD & DAWSON, 1971 *apud* MARQUES, 2006).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (2014, p. 31), os transtornos de neurodesenvolvimento podem interferir na aquisição, retenção ou aplicação de habilidades ou conjuntos de habilidades específicas, possibilitando a disfunção da atenção, memória, percepção, linguagem, interação social ou mecanismos para a solução de problemas.

Para o CID-11 (2023) e o DSM-5 (2014), ambos manuais internacionais de diagnóstico, os sintomas e características que devem ser levados em consideração para um diagnóstico clínico são bem similares. Para o CID-11 (2023), deve haver

um padrão persistente (por exemplo, pelo menos 6 meses) de sintomas de desatenção e/ou uma combinação de sintomas de hiperatividade e impulsividade que está fora dos limites de variação normal esperados para idade e nível de desenvolvimento intelectual. Os sintomas variam de acordo com a idade cronológica e a gravidade do distúrbio.

O Manual DSM-5 (2014, p. 61), diferentemente do CID-11, considera que, antes dos 12 anos, é muito difícil estabelecer uma retrospectiva confiável da infância dos indivíduos, uma vez que as lembranças dessa fase são consideradas imprecisas. Por essa razão, o texto em questão não consegue especificar uma idade de início mais precoce, embora ele admita que o TDAH pode começar na infância. O CID-11 (2019), por outro lado, afirma que o “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade geralmente se manifesta no início ou no meio da infância. (...) Problemas de atenção podem ser mais comumente observados no início da infância, especialmente na escola”. O CID-11 também acha informações de adultos (professores e familiares) muito importantes para se estabelecer o diagnóstico da criança, assim como todos os dados referentes a infância dela, inclusive aqueles que remontam o período anterior aos 12 anos de idade.

O CID-11 (OMS, 2023) dá ao TDAH o código 6A05, sendo considerado um transtorno do neurodesenvolvimento cujo diagnóstico exige, no mínimo, um padrão insistente de sintomas que precisam estar fora dos “limites de variação normal esperados para idade e nível de desenvolvimento intelectual”.

O mesmo texto inclusive assume que desatenção é a

dificuldade em manter a atenção em tarefas que não fornecem um alto nível de estímulo ou recompensa ou requerem esforço mental sustentado; falta de atenção aos detalhes; cometer erros por descuido na escola ou tarefas de trabalho; não concluir tarefas. Estar facilmente distraído por estímulos estranhos ou pensamentos não relacionados à tarefa em questão; muitas vezes parece não ouvir quando falado diretamente; frequentemente parece estar sonhando acordado ou ter a mente em outro lugar. Perde coisas; é esquecido nas atividades diárias; tem dificuldade em se lembrar de concluir as próximas tarefas ou atividades diárias; dificuldade em planejar, gerenciar e organizar (...) atividades (CID-11, 2023).

Além disso, o CID-11 (2023) muitas vezes vai levar em conta a presença de hiperatividade, definida como dificuldade de permanecer sentado muito tempo, necessidade

intensa de estar envolvido em atividades motoras, vontade acentuada de estar sempre em movimento (dificuldade em permanecer imóvel), sensação de desconforto em ambientes quietos, problemas em fazer parte de atividades tranquilas, tendência a agir em resposta a estímulos imediatos sem considerar os perigos e as consequências – isso acontece quando ocorre o combo hiperatividade-impulsividade.

Por fim, os comportamentos desatentos e hiperativos (e/ou até mesmo impulsivos, dependendo do caso) devem: 1) ser evidentes em mais de uma situação (ex.: casa, escola, clínica); 2) ser considerados caso sejam excessivos para a idade e estejam desalinhados com o quociente de inteligência (QI) esperado; 3) ser profundamente analisados porque aspectos associados não são suficientes para a conclusão do diagnóstico (ex.: dificuldades de aprendizagem, imprudência, desinibição em relacionamentos); 4) ser observadas desde cedo, afinal as dificuldades muitas vezes têm início precoce, antes dos 12 anos, e longa duração, apesar de o diagnóstico poder ser feito também na vida adulta, respeitando as normas apropriadas do desenvolvimento.

No caso do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), descreve-se que o TDAH é o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. O manual em questão afirma que desatenção é: 1) a dificuldade de prestar atenção em detalhes e erros por descuido; 2) a dificuldade em manter a atenção em tarefas lúdicas; 3) a incapacidade em escutar tudo o que é dito numa conversa (sentir-se “aéreo”, ou seja, longe); 4) ter problemas em seguir instruções de forma completa e finalizar atividades; 5) a dificuldade em organizar tarefas; 6) a tendência a evitar envolvimento em tarefas que exijam esforço mental prolongado; 7) a inclinação a perder coisas toda hora; 8) distrair-se sempre por conta dos estímulos externos; e 9) esquecer frequentemente atividades cotidianas (DSM-5, 2014, p. 59).

Características de Hiperatividade/Impulsividade segundo o DSM-5 (2014, p. 60):¹

- Remexer ou batucar pés ou mãos;
- Levantar em situações em que o esperado é permanecer sentado;
- Correr ou subir em objetos em situações inapropriadas;
- Incapacidade de envolvimento em atividades de lazer de forma calma;

¹ O mesmo manual afirma que “os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções”. Por isso, para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), é indispensável que apresentem pelo menos cinco dessas características (DSM-5, 2014, p. 60).

- Falar em exagero;
- Responder antes que a pergunta tenha sido feita;
- Interromper alguém no meio da fala; e
- Dificuldade para esperar sua vez.

É importante ressaltar que o tratamento, componente que proporciona uma melhor qualidade de vida para pessoas com TDAH, é plural, sendo necessária a ação de diversos especialistas nas áreas de educação e saúde.

A avaliação do diagnóstico também é diversificada. Hoje existem exames de imagem que conseguem identificar possíveis alterações no cérebro dos indivíduos: a Ressonância Magnética e o Eletroencefalograma com Mapeamento Cerebral. No entanto, tais avanços na área da saúde não excluem outras formas de diagnóstico.

Segundo Cantwell (1996) e Biederman e Cols. (1999), as meninas seriam subdiagnosticadas porque possuíam poucos sintomas de agressividade e impulsividade, baixas taxas de transtorno de conduta e frequente comorbidade com transtorno de humor e ansiedade. Desse modo, a idade diagnóstica tende a ser mais avançada em relação aos meninos. Outra explicação provável é dada por Biederman e Cols. (2002), que sugerem que as diferenças entre os sexos podem ser operantes na expressão fenotípica do TDAH. Por exemplo, o sexo feminino estaria mais associado ao subtipo predominantemente desatento do que o sexo masculino, e os meninos apresentariam mais distúrbios de aprendizagem e outros problemas de comportamento escolar em relação às meninas (*apud* MARQUES, 2006).

Luciana Caliman, em seu artigo *Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH* (2010, p. 50), afirma que o surgimento dos diagnósticos de TDAH no Brasil iniciaram-se

Em 1957, quando passou a ser descrito como a síndrome do impulso hipercinético, e, em 1960, foi redefinido como a síndrome da criança hiperativa. Progressivamente, a hipótese da existência de uma lesão cerebral precisa, mesmo que mínima, foi substituída pela presença de um déficit neurofisiológico. Quadros mais diversos foram incluídos no transtorno, que passava a ser causado por uma disfunção neurofisiológica branda.

Esse segmento é posterior à crença de que se tratava de um transtorno nas descrições psiquiátricas, sendo sua justificativa o elemento motor: o excesso de movimento e a

incapacidade de inibição dos impulsos. Assim, o TDAH passou a ser entendido como uma condição que vai além do prejuízo motor-sensorial.

A partir do final da década de 70, a ênfase diagnóstica, até então centrada na hiperatividade, concentrou-se no sintoma da desatenção. Mesmo auxiliadas pelas tecnologias visuais e cinematográficas, a análise das patologias do movimento não se adequava às exigências do novo olhar psiquiátrico em formação. A entidade foi renomeada e o diagnóstico mais uma vez ampliado: o transtorno podia ocorrer com ou sem a presença do elemento hiperativo (CALIMAN, 2010, p. 50).

A literatura médica, em sua trajetória de evolução de conceitos para o diagnóstico de TDAH, já considerou esse transtorno um defeito do controle moral. Atualmente, sabe-se que não tem nada a ver com isso, ele é apenas um resultado do defeito da função inibitória da vontade. Por ser uma condição complexa, nada relacionada à questão moral ou qualquer percepção simplista, surge em três subtipos: apresentação combinada (desatenção associada à hiperatividade-impulsividade), predominantemente desatenta e predominantemente hiperativa-impulsiva (DSM-5, 2014, p. 60).

Por fim, apesar de o TDAH muitas vezes ser acompanhado de comorbidades que podem complicar o fechamento de seu diagnóstico, Hosana Alves Gonçalves *et al.* (2013, p. 14) traz algumas conclusões interessantes que esclarecem algumas particularidades cognitivas atreladas ao transtorno em questão:

- Déficit de função executiva

A função executiva, observada por Hosana Alves Gonçalves *et al.* (2013, p. 16), relaciona-se às habilidades de “automonиторamento, inibição, iniciação e flexibilidade cognitiva, além de atenção concentrada e seletiva auditiva”. O déficit dessa função, portanto, gera disfunção na capacidade de realizar tarefas cotidianas de maneira autônoma. O indivíduo com TDAH não consegue ter esse autocontrole executivo e isso pode afetar a noção de gestão do tempo, o que explica porque alunos com essa condição têm um tempo diferente dos demais para a confecção de atividades.

- Déficit na manutenção de foco atencional

Relaciona-se às reações que permitem ao cérebro iniciar e concluir uma tarefa com o grau de foco pelo menos semelhante. Devemos levar em consideração que todo ser tende a começar empolgado e perder o foco em algum momento. Com pessoas com TDAH, contudo,

essa queda de foco e atenção é muito mais evidente, pois ela acontece muito rapidamente. Hosana Alves Gonçalves *et al.* (2013, p. 19) afirma que o déficit inibitório pode ser uma das causas das dificuldades atencionais dos indivíduos.

- Déficit de atenção concentrada seletiva

Trata-se de um déficit de autocontrole que dificulta que o indivíduo consiga manter o foco em uma atividade prioritária, porque ele não consegue ignorar os outros elementos que estão ao seu redor. Nesse momento de dispersão, ele acaba desviando a atenção do objeto principal para estímulos secundários. A pesquisa de Hosana Alves Gonçalves *et al.* (2013, p. 16), ao avaliar os objetos de pesquisa (indivíduos do sexo masculino entre 7 e 12 anos), utiliza-se do teste *Go-no Go*, “que permite observar erros de omissão (quando o participante não responde quando se espera que o faça) e comissão (quando o paciente responde quando se espera que ele não responda)”, algo apropriado para medir a atenção concentrada seletiva. Os indivíduos com TDAH tiveram desempenho inferior ao grupo controle, o que sugere dificuldade em manter essa atenção.

- Déficit de memória operacional

Déficit na habilidade de lembrar as sequências para cumprir uma tarefa até o final. É a junção de memória atencional com a memória de execução, combo responsável pela capacidade humana de elencar qual informação é mais importante para a resolução de um problema, o que exige atenção aos detalhes e aos próprios impulsos. É nesse ponto que a pessoa com TDAH tem dificuldade, por isso, a memória de trabalho (MT), “atividade cognitiva complexa que envolve o armazenamento de uma informação por tempo curto e limitado enquanto ela é manipulada”, mostra-se prejudicada (GONÇALVES, 2013, p. 19).

2.2. Implicações do TDAH na vida adulta

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode criar atipicidades para um professor dentro do ambiente acadêmico. Trata-se de um dos transtornos mais recorrentes, mesmo assim, não é de fácil identificação e requer diagnóstico específico. É comum as pessoas relacionarem o comportamento agitado de uma criança a esse diagnóstico.

Sobre isso, é válido ressaltar a importância de um diagnóstico correto para que o indivíduo tenha o tratamento adequado.

De Luca e Ciulik (2009) relatam que o aluno que apresenta o transtorno é aquele que tem um histórico de inquietação, desatenção e impulsividade. Exemplificando de maneira mais específica, a criança com TDAH apresenta dificuldades de se manter sentada, é propensa a escalar móveis e dispara em corridas inesperadas, faz intromissões em conversas alheias e se mantém desatenta em classe (*apud* FORTESKI *et al.*, 2012).

Tendo como referência o parágrafo acima é possível inferir que a maioria das crianças possuem TDAH e essa não é uma verdade. Forteski *et al.* (2012), ao citar Ritter (2009), propõe que, apesar da acusação comum de desatenção, alunos com TDAH prestam atenção a tudo, isso significa que a deficiência se manifesta na dificuldade de utilizar a atenção seletivamente, de emitir respostas rápidas e de estabelecer planejamentos com antecedência. Dessa forma, o relato de profissionais tem demonstrado indícios de defasagens e contradições no reconhecimento do aluno com TDAH, uma vez que comportamentos nomeados como inquietude ou indisciplina são comuns a qualquer aluno e podem apenas estar sinalizando as dificuldades dele com o sistema escolar proposto em geral (DALLANORA *et al.*, 2007).

O conjunto sistêmico que envolve o TDAH e suas características – desatenção, impulsividade e hiperatividade – estende-se à vida adulta em uma proporção significativa. Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA)²,

Sabe-se que cerca de 2/3 das crianças com TDAH seguem com os sintomas do transtorno na vida adulta (...). Estudos apontam que 4,4% dos adultos, em todo o mundo, têm TDAH com quadro completo de sintomas. Na questão de gênero, ao contrário dos relatos clínicos do TDAH em crianças, a relação de homens/mulheres com TDAH é de 1:1 (ABDA, 2016).

Ainda que sintomas de hiperatividade-impulsividade sejam menos sobressalentes, a desatenção ganha maior evidência na fase adulta. Em adultos é importante ressaltar que as manifestações têm características um pouco diferentes, isso porque, nesse momento, as relações, conhecimento de mundo e contextos nos quais estão inseridos são outros. Além desses fatores mencionados, há também o ganho de maturidade do sistema cerebral e aumento das conexões neurais do córtex pré-frontal.

² ABDA. TDAH no adulto – estudos recentes, 2016. Disponível em: <<https://tdah.org.br/tdah-no-adulto-estudos-recentes/>>. Data de acesso: 20 de abril de 2023.

É de grande valia enfatizar que, além da sintomática central, adultos com TDAH também apresentam dificuldades em lidar com frustrações, impulsos de agressividade, dificuldade na regulação do humor e na regulação emocional (DSM-5, 2014, p. 61). Além disso, também possuem problemas na função executiva, na percepção do tempo e de autorregulação de maneira geral. Esses sintomas podem prejudicar consideravelmente as relações sociais desses indivíduos. Segundo o DSM-5 (2014, p. 63), indivíduos com TDAH apresentam

Autodeterminação variável ou inadequada a tarefas que exijam esforço prolongado frequentemente é interpretada pelos outros como preguiça, irresponsabilidade ou falta de cooperação. As relações familiares podem se caracterizar por discórdia e interações negativas. As relações com os pares costumam ser conturbadas devido a rejeição por parte daqueles, negligência ou provocações em relação ao indivíduo com TDAH. Em média, pessoas com o transtorno alcançam escolaridade menor, menos sucesso profissional e escores intelectuais reduzidos na comparação com seus pares, embora exista grande variabilidade.

Tudo isso pode causar problemas de autoaceitação nos indivíduos com o transtorno, não à toa, “no início da vida adulta, o TDAH está associado a risco aumentado de tentativa de suicídio” (DSM-5, 2014, p. 61).

Somente na terceira edição do Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-3, 1987) que o TDAH foi reconhecido em adultos. Embora, de maneira sutil, existia ali uma indicação de que o transtorno poderia persistir na vida adulta. Mais tarde, na versão posterior, o manual afirma que “na maioria dos indivíduos, os sintomas atenuam-se durante o final da adolescência e idade adulta, embora uma minoria dessas pessoas experiencie o quadro sintomático completo [...] até os anos intermediários da idade adulta” (DSM-4, 1994, p. 89).

O DSM-5 (2014) surge com uma nova ótica: passa a contemplar o diagnóstico de TDAH em adultos. Apesar de não haver mudanças nos critérios diagnósticos, foram inseridos no texto exemplos que se aplicavam melhor aos adultos. Na Tabela 1 (em anexo), consta descritivamente os critérios diagnósticos para TDAH por esse manual.

No caso das crianças, é mais simples tecer observações, pois existem vários ambientes em que é possível compilar informações sobre elas: o âmbito escolar, familiar e clínico. Além disso, todas as pessoas desses círculos estão atentas aos sinais, portanto, conseguem dizer se há ou não agitação e/ou desatenção por parte do infante. O diagnóstico em adultos frequentemente é feito sem a presença desses informantes colaterais. A ausência dos demais participantes do círculo social pode levar a um subdiagnóstico.

É necessário entender que o TDAH, na fase adulta, pode estar vinculado a inúmeros outros transtornos. Independente da faixa etária, indivíduos com TDAH se apresentam com um diagnóstico psiquiátrico comórbido em aproximadamente 75% dos casos, sendo em média três comorbidades psiquiátricas. Os diagnósticos comórbidos mais comuns são os transtornos do humor e de ansiedade, sendo também frequentes outros transtornos do neurodesenvolvimento, como a dislexia. Outras comorbidades comuns incluem o transtorno por uso de substâncias, os transtornos alimentares e as alterações do sono (NAZAR, 2017).

Partindo desse pressuposto, construir um panorama acerca das implicações do transtorno na graduação será basicamente um exercício reflexivo. É de suma importância levar em conta os sintomas, os prejuízos cognitivos, sociais e pessoais que afligem alunos com TDAH nas universidades.

2.3. Estudantes com TDAH nas universidades

O caminho de pessoas com TDAH dentro da universidade ou de qualquer outro espaço pode e deve ser amplo. Embora existam barreiras, o número de ingressantes com deficiências no Ensino Superior vem aumentando gradativamente. Por isso, é tão importante falarmos no assunto.

Entender que parte das características do TDAH recorrentes na infância permanece na fase adulta é importante para entendermos os universitários com essa condição. Ademais, compreender os pontos fortes desses indivíduos e tentar minimizar os efeitos negativos do transtorno faz-se importante. As dificuldades de permanência dos alunos com deficiência no Ensino Superior são muitas e variam entre a resistência dos professores e a falta de adaptações físicas e pedagógicas do ambiente. Falar em inclusão sem oferecer adaptações não é incluir os alunos, é somente integrá-los. Estar matriculado na universidade também não garante o exercício da inclusão.

Conforme descreve o Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, artigo 1º,

O dever do Estado com a educação das pessoas público-alvo da educação especial será efetivado de acordo com as seguintes diretrizes: I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades; II - aprendizado ao longo de toda a vida; III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência (DECRETO Nº 7.611, 2011).

Assim, é obrigação estatal a inclusão e a permanência de educandos com deficiências em todos os níveis nas instituições de ensino. Mesmo na graduação o dever do Estado se mantém, afinal o Decreto nº 7.611, de 2011, fala na garantia do aprendizado ao longo da vida.

Porém, o aparato legal atual não parece ser recurso suficiente para que haja mudança social, alguns estudos confirmam a necessidade de maior intervenção. No levantamento feito por André e Ribeiro (2018), dos 60 alunos matriculados entre 2004 e 2017, apenas um conseguiu finalizar seu curso e se formar. Eles afirmam que, se esse ciclo excludente se mantiver, haverá aumento no número de matrículas apenas para dar a falsa sensação de cumprimento das leis de inclusão, mas se manterá baixa a permanência e a conclusão dos cursos, sendo que estão também previstas em lei a permanência e a conclusão (ANDRÉ & RIBEIRO, 2018 *apud* DUARTE, 2021, p. 26).

O questionamento por trás das motivações de retenção ou desistência se faz necessário. Revisitar os conceitos das características do TDAH, sabendo que, em grande parte dos casos, o transtorno continua expressivo na fase adulta, confere importância à vivência de indivíduos nessa condição. Somente assim será possível entender os pontos que precisam ser mais bem trabalhados nos ambientes educacionais.

É importante que a sociedade conheça bem sobre o transtorno de maneira que ela consiga minimizar alguns impactos dele na vida pessoal e acadêmica dos indivíduos. Acreditamos que é preciso dar prioridade a um ponto bem específico do TDAH, o déficit de autorregulação.

Esse déficit possui aspectos que merecem a atenção especial do graduando com TDAH, um deles é entender que os sentimentos humanos estão ligados diretamente à autorregulação. Outro aspecto importante é que a procrastinação se relaciona intimamente com essa capacidade, os indivíduos com TDAH precisam, portanto, aprender a evitar situações que potencializem essa sensação de protelação.

A autorregulação é uma habilidade que torna possível aos seres humanos monitorar e modular suas emoções, comportamento e cognição para atingir objetivos e/ou adaptar-se a demandas sociais específicas (SROUFE, 1995, *apud* LINHARES *et al*, 2015). Os sentimentos negativos (frustração, medo, tristeza, ansiedade, desconforto e sensibilidade perceptual), quando elevados, podem ocasionar problemas de comportamento.

O processo de autorregulação conta com uma convergência e integração de processos regulatórios dos seguintes tipos: “regulação cognitiva, regulação emocional e regulação

comportamental” (BERGER, 2011; VOHS & BAUMEISTER, 2011 *apud* LINHARES & MARTINS, 2015, p. 283).

As dificuldades que os estudantes enfrentam na vida acadêmica só reforçam a necessidade de uma reestruturação no ensino. Tendo consciência de que a Educação Inclusiva vem avançando de maneira lenta no Ensino Básico, torna-se importante questionar por que ela se mostra ainda mais lenta no Ensino Superior.

Bohnert (2017) apresenta uma proposta interventiva utilizada pela Universidade de Brasília (UnB): a tutoria. Através dela, indivíduos deficientes e/ou com transtornos conseguiram apoio dos chamados tutores, pessoas que são preferencialmente do mesmo curso que esses indivíduos. Essas relações entre pares – quem necessita do suporte juntamente com quem o oferece – expandem a rede de apoio das pessoas envolvidas nesse processo. A troca de valores, percepções de vida e conhecimentos são os elementos que provocam o desenvolvimento humano, portanto, não tem como os sujeitos não crescerem com essa convivência.

Acreditamos que a tutoria, por ser uma interação entre os pares, por ser um apoio dado pelos colegas de curso ao aluno com necessidades específicas, mostra-se como sendo um excelente meio de promoção de interações sociais (BOHNERT, 2017, p. 59-60).

A Diretoria de Acessibilidade (DACES) que oferece esse programa. Trata-se de um projeto que visa atender os discentes cadastrados. A pessoa que auxilia nas atividades é a figura do tutor enquanto o outro, o tutorado, recebe esse auxílio conforme a sua necessidade. É opcional a participação nos projetos, seja como grupo de apoio ou como tutorado.

O graduando que assim desejar pode, a qualquer momento do curso, procurar a DACES, um núcleo de acessibilidade atuante na UnB que estabelece, permanentemente, uma política de atendimento aos alunos matriculados que tenham alguma deficiência e/ou necessidades educacionais específicas, assegurando, assim, os direitos à inclusão e plena participação de todos na vida universitária. É uma rede de apoio que conta com diversos especialistas a fim de assegurar os direitos dos estudantes, bem como o cumprimento deles. O primeiro contato deve ser feito pelo Sistema Integrado de Gestão das Atividades Acadêmicas (SIGAA). Essas informações estão disponíveis no site da Universidade de Brasília.³

³ DACES, UnB. **Acessibilidade**. Disponível em: <https://unb.br/acessibilidade-2> Acesso em: 8 de jan. de 2023.

Lidar com os obstáculos do TDAH durante a vida é complexo e o problema não está apenas nas condições físicas do ambiente universitário. O professor do ensino superior, justamente porque lida com um público adulto, tende a jogar boa parte da responsabilidade do aprendizado para o estudante. Contudo, mesmo na universidade, o papel do educador continua sendo o mesmo: “verificar se está educando da forma pretendida e, se não está, o que fazer para retomar sua trajetória” (VASCONCELLOS, 2010, p. 39), afinal “todo ser humano é capaz de aprender” (VASCONCELLOS, 2010, p. 81). David Rodrigues (2004, p. 3) afirma que, ao fazerem uso da justificativa da necessidade de autonomia do aluno, muitos docentes tendem a tratar, desde sempre, os estudantes como indivíduos maduros, sem considerar que muitos deles são jovens, inexperientes ou vêm de contextos com dificuldades ou necessidades específicas. Os professores não deveriam esperar que seus alunos cheguem às universidades inteiramente amadurecidos, preparados para irem, desde o começo, atrás do conhecimento sozinhos. Essa expectativa irrealista é um dos fatores que dificulta o estabelecimento de um ambiente universitário inclusivo (RODRIGUES, 2004).

Existe outro problema nesse tratamento professor-aluno: a ilusão de que, porque o aluno é forçado a ser mais ativo, o modelo da educação tradicional foi superado. Quando um docente desconsidera as necessidades e a voz do estudante, a relação em sala de aula continua sendo vertical, afinal ainda temos o professor como a figura que central que orienta, mostra, avalia e dá a última palavra (RODRIGUES, MOURA & TESTA, p. 2, 2011). Enquanto as relações em sala de aula não forem horizontais, a Educação Inclusiva encontrará entraves pelo caminho.

Em cursos de química do Ensino Superior, uma forma orgânica de tornar os alunos ativos no processo de ensino-aprendizagem é apostar na experimentação (GARCIA, 2019, p. 40), retirando, cada vez mais, as aulas das salas e colocando-as em laboratórios. Quando falamos em aulas inclusivas para crianças com TDAH, apostamos no lúdico. Para adultos, esse formato seria convertido na visualização da química de forma mais concreta, tornando-a mais fácil de ser compreendida. Além disso, o aluno teria mais oportunidade de sentir-se conectado e atento ao que está acontecendo ao seu redor, afinal é um modelo de ensino muito mais estimulante, e aprenderia, aos poucos, a ter cada vez mais autonomia (GARCIA, 2019, p. 40). Nos cursos de química das universidades, muitas aulas poderiam facilmente mudar de ambiente, basta que os indivíduos responsáveis pelo ensino estejam dispostos a repensar seus métodos.

3. TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO (TBDH)

A Teoria em questão foi desenvolvida por Urie Bronfenbrenner (1996) e busca entender como se dá o desenvolvimento humano. Para o autor, trata-se de um processo complexo que depende fortemente das relações interpessoais, por isso, ele busca assimilar a rede de relações humanas em contextos diversos. Essa teoria é importante para entendermos como os estudantes com TDAH se desenvolvem dentro da UnB.

O modelo de Bronfenbrenner tem três fases. Durante a primeira delas (1973-1979), a teoria era nomeada Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano. As críticas que ela trazia eram destinadas às pesquisas experimentais, com enfoque no comportamento de pessoas em situações e locais estranhos, isto é, em contextos aos quais elas não pertenciam. A partir dessa teoria, foram organizados conceitos a respeito dos contextos que exercem influência sobre as pessoas: 1) microssistema, ambiente físico em que a pessoa se insere e interage diretamente com outras pessoas; 2) mesossistema, relação entre dois ou mais microssistemas em que a pessoa se insere; 3) exossistema, microssistemas em que a pessoa não participa ativamente por meio de interações diretas, mas que influenciam e são influenciados pela pessoa; e 4) macrossistema, sistemas institucionais de uma cultura, relacionando-se a aspectos econômicos, sociais, educacionais, legais e políticos (BRONFENBRENNER, 1979/2002; BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998, *apud* LEMES *et al.*, 2016, p. 184).

A segunda fase (1980-1993) é chamada de Paradigma Ecológico, forma que o ambiente era conceituado por pesquisas de desenvolvimento humano (Endereço Social, Pessoa-Contexto, Processo-Contexto, Pessoa-Processo Contexto) e suas respectivas limitações (BRONFENBRENNER, 1996). Aqui vemos a ênfase da presença ativa do indivíduo no ambiente em que está inserido, dos efeitos do tempo relacionados a essa presença (pessoal e histórico) e dos processos do desenvolvimento.

Na terceira fase (1994-2006), conhecida como Modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo, acontece a evolução dos conceitos e a relação de reconhecimento dos níveis estruturais e funcionais das pessoas, o que inclui aspectos biológicos, cognitivos, emocionais e comportamentais, tendo como foco os processos proximais. Os processos proximais são a base para o desenvolvimento humano e ocorrem de maneira progressiva e complexa.

O desenvolvimento humano ocorre através de processos progressivamente mais complexos de interações recíprocas entre um organismo humano biopsicológico ativo,

em evolução, e as pessoas, objetos e símbolos em seu ambiente externo imediato. Para ser eficaz, a interação deve ocorrer com bastante regularidade durante períodos extensos de tempo. Tais formas perduráveis de interação no ambiente imediato são referidas como processos proximais (BRONFENBRENNER & MORRIS, 2006, p. 797).

Os aspectos que devem estar presentes para o estabelecimento de processos proximais são o engajamento em uma atividade, a ocorrência dessa atividade durante um longo período, a progressão da complexidade dessa atividade e a reciprocidade das relações no decorrer desse processo (BRONFENBRENNER *apud* ASSIS *et al.*, 2021). Se as relações emocionais são mais fortes, o processo proximal tende a aumentar.

A importância desses processos proximais está vinculada a aquisição de competências ou à diminuição de disfunções, sendo necessário levar em conta o contexto inserido, de forma que uma realidade não pode ser aplicada a outra por tabela.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Por tratar-se de um mecanismo qualitativo que dispõe de procedimentos simples, incentiva novas descobertas e permite a visualização ampla de um determinado evento (GIL, 1991), o presente trabalho escolheu o estudo de caso do tipo descritivo para compreender se os universitários do curso de Licenciatura do Instituto de Química (IQ) que tiveram o diagnóstico de TDAH em algum momento de suas vidas apresentam atualmente os sintomas do transtorno no microsistema UnB e se esse microsistema é inclusivo com esses indivíduos. É importante ressaltar que essa metodologia é vantajosa quando o propósito é gerar hipóteses, não teorias. Além disso, não buscamos tecer conclusões pautadas em generalizações, mas sim traçar uma análise possível para um cenário específico.

Com o objetivo de traçar a história da inclusão no contexto educativo, realizamos, primeiramente, o levantamento de declarações internacionais e regulamentos brasileiros relacionados ao assunto em questão. É importante entendermos que, por fazermos parte de uma realidade em que os povos estão subdivididos em territórios (países), acaba sendo impossível falar dos marcos da Educação Inclusiva sem citar o aparato legal relacionado ao tema. Além disso, porque essa normatização estatal encontra-se em documentos escritos, conseguimos enxergar, de forma metódica, as mudanças que ocorreram nas expectativas sociais relacionadas à Educação Inclusiva.

Após captar tudo isso, fizemos uma pesquisa sobre o que é o TDAH e vimos o que a literatura traz sobre pessoas nessa condição, inclusive aquelas que lidam, de alguma forma, com o contexto educativo. O próximo passo foi fazer uma entrevista semiestruturada com cinco estudantes, todos com TDAH, do curso de Licenciatura do Instituto de Química (IQ) para entendermos como as relações e os acontecimentos da vida acadêmica afetam suas vidas, se os sintomas do TDAH são marcantes mesmo na atualidade⁴, se existem desafios relacionados à falta de acesso na UnB, como foi receber esse diagnóstico, se eles fazem algum tratamento, se existem sensações em comum entre eles⁵, que circunstâncias na infância foram pistas para se chegar ao diagnóstico do TDAH, quais são as expectativas educacionais dos entrevistados e o que eles anseiam que a UnB faça para que suas necessidades especiais sejam melhor atendidas.

⁴ Para os que foram diagnosticados na infância, queremos entender se é possível perceber marcas do TDAH mesmo na vida adulta.

⁵ É importante ressaltar que, embora façam o mesmo curso na UnB, nenhum deles se conhece.

A pesquisa bibliográfica mencionada até aqui foi importante para a análise de dados, que se baseou principalmente 1) na comparação entre os sintomas descritos pelos entrevistados e aqueles mencionados nos manuais internacionais (DSM-5 e CID-11) e 2) no modelo TBDH. Além disso, foi importante também para a elaboração das perguntas que faríamos aos estudantes com TDAH do curso de Licenciatura do Instituto de Química (IQ) da UnB. Evitamos perguntas objetivas que culminaram em respostas curtas, esperávamos que, ao respondê-las, os participantes da pesquisa contassem histórias, mesmo que fossem breves.

De maneira a preservar a identidade dos entrevistados, utilizamos nomes fictícios para cada um. O tema escolhido para esses nomes foi Super Heróis e cada designação foi feita de maneira aleatória, pois não tem relação com os gêneros que os entrevistados se identificam. No guia de perguntas (disponível no apêndice), os nomes foram colocados antes do número, que equivale à idade real de cada indivíduo. As conversas foram gravadas para depois serem analisadas.

A entrevista semiestruturada foi um importante instrumento para compreender o contexto dos alunos entrevistados, de forma que ela não pode ser aplicada a outra situação. Por ser muito importante, o plano inicial era fazê-la numa roda de conversa, até porque ela foi pensada para ser aberta e flexível. Contudo, devido à ausência de tempo dos entrevistados, afinal estavam todos no final do semestre letivo, não foi possível utilizar essa abordagem. A entrevista, então, foi feita por partes, presencialmente, com cada um individualmente. Mantivemos, contudo, o viés leve e informal que esperávamos de uma roda de conversa. Infelizmente, não pudemos ver os indivíduos interagindo uns com os outros, mas pudemos ouvir suas histórias de forma franca.

5. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO

Nessa seção, a discussão/análise de dados será pautada: 1) nas respostas obtidos por meio das entrevistas com os estudantes do curso de Licenciatura em Química da UnB; 2) nos conhecimentos sobre TDAH relatados ao longo do trabalho; 3) na percepção que temos do sistema de tutoria da UnB, 4) nas expectativas que falamos até então da Educação Inclusiva; e 5) no modelo do TBDH. Os dados descritos em (1) são considerados primários, pois tratam do fenômeno em si, enquanto os dados descritos em (2), (3), (4) e (5) são secundários.

Os participantes da pesquisa foram nomeados da seguinte forma: entrevistado 1) BATMAN, 23 anos; entrevistado 2) SUPERMAN, 23 anos; entrevistado 3) MULHER MARAVILHA, 25 anos; entrevistado 4) ARLEQUINA, 28 anos; e entrevistado 5) AQUAMAN, 23 anos. Nenhum deles se conhece, eles apenas se viram nos corredores da UnB.

Porque não foi possível realizar a entrevista em conjunto, não pudemos analisar os indivíduos interagindo uns com os outros. Contudo, isso pode ter deixado os participantes do estudo mais confortáveis para falar de si mesmos, uma vez que não estavam inseridos num contexto coletivo. Quanto mais amplo for o grupo que os seres humanos estão interagindo, mais tendem a agir de forma diferente, menos orgânica. Aliás, mesmo estando sozinho na presença do pesquisador, o entrevistado já não fala mais comoalaria se fosse consigo mesmo ou com conhecidos íntimos. Por isso, o investigador pode ser um forte determinante para os resultados da pesquisa (PONDÉ, MENDONÇA & CAROSO, 2009, p. 133). Para evitar que tal influência seja significativa a ponto de distorcer os dados, tentamos envolver os indivíduos num ambiente acolhedor e agradável como forma de impulsioná-los a serem eles mesmos.

Sabemos, através do CID-11 (2023) e do DSM-5 (2014), que alguns sintomas do TDAH podem estar presentes em indivíduos com esse diagnóstico até mesmo antes dos 12 anos de idade. Conversamos com os entrevistados e descobrimos que 3/5 (Superman, Mulher Maravilha e Aquaman) deles foram diagnosticados já na fase adulta. Contudo, 4/5 (Batman, Mulher Maravilha, Arlequina e Aquaman) relataram que sofreram com sintomas de hiperatividade, dificuldade de aprendizado e falta de foco desde a infância. Curiosamente, os três indivíduos que foram diagnosticados na fase adulta mencionaram sintomas do transtorno ainda na infância, um deles, inclusive, afirmou ter dificuldades em matemática durante o Ensino Fundamental, o que de fato sugere presença de sintomas antes dos 12 anos de idade: “a dificuldade em matemática era quando eu era bem mais nova, tipo ensino fundamental até a quarta série. Eu

tinha muita dificuldade. Criei um certo bloqueio com matemática, cheguei a situações de chorar por não conseguir” (MULHER MARAVILHA, 25 anos).

Dois dos entrevistados foram diagnosticados antes da fase adulta: Arlequina, quando tinha 13 anos, e Batman, quando tinha 14 anos. No caso de Arlequina, seus pais notaram que ela tinha um comportamento diferente das demais crianças desde cedo, além disso, ao comparar-se com seus irmãos, notou que a diferença de conduta era muito distinta, embora todos tivessem idades próximas. Sobre o assunto, Batman apenas relata que foi diagnosticado com quatorze anos, mas não foi medicado na época. Por alguma razão, o entrevistado em questão optou por falar pouco sobre seu processo diagnóstico. A respeito da medicação, Arlequina afirma que começou a tomá-la quando foi diagnosticada. Ambos, contudo, afirmam tomar medicação na idade adulta:

Pergunta 6 - Faz uso de medicação? Qual? Acredita que permite algum ganho?

BATMAN - Faço! Uso só para TDAH, Ritalina mesmo. Mas só em véspera de provas. Acredito que sim, me ajuda a resolver o problema quando tenho que focar.

ARLEQUINA - Faço uso de medicação desde o diagnóstico. Uso Ritalina há anos e por todos os dias da minha vida 3x ao dia. Eu odeio a sensação de estar sem a medicação, os medos voltam, a sensação de fracasso e impotência. É estranho falar isso mais, o fato de ter os pensamentos organizados na minha cabeça é a melhor sensação experimentada.

De todos os participantes, apenas um não faz uso de medicamentos, porém, até mesmo ele atesta os benefícios desse tipo de tratamento: “atualmente não uso nenhum. Usava Venvanse e sentia um ganho. Meu foco melhorava muito, as conversas na minha cabeça paravam, eu diminuía as distrações ao meu redor, não travava mais” (SUPERMAN, 23 anos). Dentre as vantagens mencionadas, o uso de medicação auxilia no foco dos indivíduos, dá disposição a eles, coragem e organização mental. Um dos entrevistados fala no uso de medicação também para lidar com o controle de ansiedade. O remédio mais mencionado foi o Cloridrato de Metilfenidato (Ritalina).

Superman relata que, com 22 anos, teve conhecimento do TDAH, mas que muitas pessoas já mencionavam antes que esse diagnóstico seria uma possibilidade. Alguns indivíduos podem se tornar mais conscientes da extensão de suas dificuldades somente na idade adulta. Faz apenas um ano que ele foi diagnosticado com o transtorno.

Com exceção do Superman, os outros 4 entrevistados relatam que a família ou as pessoas com quem conviviam durante a infância notaram, em algum momento, algo que

acendesse um alerta a respeito do TDAH. Batman disse: “eu era uma criança hiperativa, mas sabe aquela coisa ‘ah é criança, é normal! Vai jogar bola, estudar, fazer tudo ao mesmo tempo pra gastar energia’. Eu era no 220v só isso”. Já a Mulher Maravilha relatou que os familiares perceberam que ela tinha dificuldade de aprendizado em matemática. Aquaman mencionou que seus pais tratam tudo como “uma grande besteira”. Por fim, a Arlequina nos contou que

Os meus pais sempre me acharam uma criança diferente. Muitas habilidades, porém, zero “determinação” para terminar o que havia começado. Muito agitada, persuasiva e cheia de birras, é assim que até hoje os meus pais falam sobre mim. Além disso, sempre afirmam que eu vivia no incrível mundo da Arlequina (risos), por vezes as pessoas falam comigo e eu estou em outra dimensão. É bem comum inclusive.

Infelizmente, Superman, Batman e Aquaman (60% dos entrevistados) relataram que os familiares não os apoiam, nem parecem se importar com o diagnóstico. Além disso, Aquaman, Arlequina e Superman (novamente, 60%) se abriram sobre ter sofrido preconceito por parte de alguns professores, embora não tenham citado nomes. Esse descaso em relação a pessoas com TDAH condiz com as consequências funcionais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade descritas pelo DSM-5 (2014, p. 63). Aquaman inclusive fala que “antigamente era muito motivado”, mas que atualmente ele se sente extremamente desmotivado e impotente.

Sobre o foco, Batman diz:

Era meio bosta focar, mas vez ou outra eu conseguia. Funcionava na base da pressão, do tipo: tem prova amanhã então vou estudar faltando só um dia, faltando algumas horas, faltando 15 minutos. Era um aluno acima da média porque tenho facilidade em decorar as coisas. Eu achava que era um talento.

Essa desatenção/falta de foco que as pessoas com TDAH costumam apresentar (CID-11, 2023, e o DSM-5, 2014) foi citada também por Superman.

Alguns sintomas relacionados a outros transtornos foram mencionados durante a entrevista: ouvir conversas na cabeça (SUPERMAN, 23 anos), ansiedade (MULHER MARAVILHA, 25 anos) e distúrbio alimentar (SUPERMAN, 23 anos, e ARLEQUINA, 28 anos). É importante lembrarmos que “transtornos comórbidos são frequentes em indivíduos cujos sintomas preenchem critérios para TDAH” (DSM-5, 2014, p. 65) e que “pode haver probabilidade aumentada de obesidade entre indivíduos com TDAH” (DSM-5, 2014, p. 63).

Alguns entrevistados revelaram a sensação de se sentirem incompreendidos. Arlequina mostrou-se visivelmente emocionada ao lembrar essa sensação:

Por muito tempo me sentia uma porta em quase tudo. É doloroso recordar essa época. Algumas falas que eu tive o desprazer de ouvir, algumas situações que tive de passar. As pessoas não conseguiam entender que não era porque eu queria, era simplesmente porque não conseguia. Não era sobre ter preguiça, mas as pessoas viam como preguiça. Enfim, por um bom tempo me senti impotente com relação a tudo. E achava que eu jamais teria algum futuro.

Outros indivíduos demonstraram a mesma sensação: Aquaman, que mencionou sentir-se desmotivado, e Superman, ao falar da pressão familiar relacionada ao estudo.

Ao mencionar quais característica do transtorno que se sobressaiam em relação às outras, essas foram as respostas dos participantes da pesquisa: 1) BATMAN, hiperatividade, impulsividade; 2) SUPERMAN, sensação de fragilidade; 3) MULHER MARAVILHA, procrastinação, dificuldade com a autorregulação, com a noção do tempo, problemas de sono; 4) ARLEQUINA, seletividade alimentar, impulsividade, problemas de autorregulação, autossabotagem, procrastinação, inabilidade social, falta de filtro na fala, sensibilidade a sons, problemas com atrasos, problemas de sono; 5) AQUAMAN, sensibilidade a estímulos externos. Boa parte desses sintomas estão descritos no CID-11 (2023) e no DSM-5 (2014).

A sensibilidade a estímulos interpretaremos como desatenção, pois é a forma como os entrevistados conseguiram explicar o desvio de foco em relação aos elementos ao redor deles, esse sintoma está descrito no CID-11 (2023). Os problemas de sono (dificuldade em dormir e acordar) se relacionam com a hiperatividade, ou seja, a inabilidade que os indivíduos com TDAH têm de desligar-se e são citados por Nazar (2017).

Segundo Sroufe (1995), citado por Linhares *et al.* (2015), a autorregulação é a capacidade que os seres humanos têm de regular as próprias emoções, cognição e comportamento (SROUFE, 1995, *apud* LINHARES *et al.*, 2015). Nos manuais CID-11 (2023) e DSM-5 (2014, p. 20), essa habilidade é chamada de regulação emocional e comportamental. Indivíduos com problemas nesse departamento provavelmente possuem problemas no controle inibitório da região cortical-frontal sobre as funções límbicas (SATTERFIELD & DAWSON, 1971 *apud* MARQUES, 2006), o que pode ser o motivo pela qual os entrevistados mencionaram características como hiperatividade-impulsividade e perda de foco atencional (GOLÇALVES *et al.*, 2013).

Todas essas análises, que comparam as sensações dos entrevistados com os manuais diagnósticos internacionais (CID-11 e DSM-5), estão dispostas na Tabela 2, disponível em anexo.

Em relação ao ambiente acadêmico universitário, particularmente a UnB, Superman, Mulher Maravilha e Aquaman mencionaram problemas com docentes durante o curso de química:

SUPERMAN - Tem professores que, sim, são abertos à acessibilidade e outros você nem precisa perguntar pra saber que “não é uma boa ideia”. Então, com aqueles que eu achei que tinha abertura para conversar sobre, eu fui lá e falei, eles apoiaram, foram flexíveis e inclusivos.

MULHER MARAVILHA - Os professores não têm conhecimento do caso. Mas acho que os professores deveriam flexibilizar os prazos, porque é algo possível sabe. E isso faria uma total diferença.

AQUAMAN - Alguns professores têm e em geral todos dizem estar dispostos, mas nunca chegam a entrar a fundo.

Sobre a atuação da UnB, Batman afirmou que a instituição simplesmente “não lida” para os alunos como ele. Curiosamente, ao ser perguntado sobre o núcleo de apoio do DACES e seu sistema de tutoria para alunos com deficiências e/ou com transtornos, ele afirma nunca ter utilizado esse assessoramento, mesmo que o conheça. Para ele afirmar com tanta propriedade que a universidade não se importa, ele poderia ter reunido mais informações, embora não saibamos se na verdade ele tem noções a respeito que partiram do *feedback* de terceiros. Por outro lado, Mulher Maravilha falou que sofreu um episódio de descaso dos DACES, ou seja, aparentemente é realmente possível ter experiências negativas com esse sistema.

Embora tenha uma opinião negativa do papel da instituição, Batman menciona que alguns professores são mais inclusivos e, por vezes, flexibilizam o tempo de realização e entrega de avaliações. Juntamente com Arlequina, a perspectiva dele em relação às atitudes dos docentes, aliás, foi uma das mais positivas quando comparada com a dos demais entrevistados. Curiosamente, apesar de Arlequina falar que sofreu com a implicância de alguns professores, foi a única que teceu elogios a outros. Somente ela afirmou que, apesar de tudo, acabou tendo contato também com docentes incríveis que a auxiliaram muito durante sua trajetória.

Quando o assunto é vícios ou excessos, 100% dos entrevistados falaram de comportamentos do tipo. Batman afirma fumar, beber álcool e refrigerante mais que a média, além de jogar e gostar de apostas. Arlequina também vai no mesmo sentido quando o assunto

é beber e fumar. Além disso, afirma gostar de cassinos e jogos de azar, é impulsiva com dinheiro e possui compulsão alimentar. Tanto Batman quanto Arlequina afirmam ter começado a ingerir álcool e tabaco antes dos 15 anos.

Superman disse que fuma há 5 anos, tem distúrbio alimentar e é impulsivo em relação a dinheiro. Segundo ele, se parar na frente de um computador ou videogame, pode passar dias sem fazer outra coisa. A Mulher Maravilha é viciada em organizar e criar padrões, isto é, ela não consegue prosseguir com uma atividade prioritária se encontrar, ao seu redor, coisas que estão desorganizadas – segundo seu crivo nímio. Sua organização excessiva virou instrumento da falta de foco, além de dar a falsa sensação de que existe “um bem maior” em jogo, afinal não é em nome de uma atividade “condenável” que ela está abandonando uma incumbência, é em nome da ordem. Segundo nossa análise, isso dificulta que a Mulher Maravilha lide com esse excesso. Por fim, Aquaman diz que é viciado em energético e jogos eletrônicos, ele usa a expressão “mecanismos de fuga” para explicar por que ele passa dos limites com esses elementos.

O DSM-5 (2014) indica que pessoas com TDAH possuem maior predisposição para excessos, especialmente se forem relacionados a abuso de substâncias (drogas, álcool e até mesmo comida). Isso acontece por conta da impulsividade característica dessa condição.

Sobre o programa de tutoria da UnB, realizado pelo DACES, os entrevistados revelaram opiniões diferentes:

13- Conhece a DACES? Já utilizou os serviços do núcleo de apoio?

BATMAN - Conheço, mas nunca utilizei os serviços.

SUPERMAN - Não! O que é? (foi explicado o que é a DACES e a importância dessa diretoria na UnB)

MULHER MARAVILHA - Conheço sim, mas não usei. Como já estou no final do curso, acabou que não fez muita diferença. Quando eu descobri, já tava concluindo o curso.

ARLEQUINA - Conheço sim. Já utilizei. Desde que entrei na UnB utilizo os serviços, volta e meia eu ia estudar lá na sala de estudos. Além disso, já tive problemas com alguns professores e só foram resolvidos com intervenção deles.

AQUAMAN - Sou cadastrado na DACES há dois anos, mas nunca usei nenhum serviço.

Ficamos surpresos que Superman revelou nem saber da existência dessa diretoria e que a Mulher Maravilha demorou para descobrir sobre ela, o que levanta dúvidas sobre como a UnB

faz a divulgação de programas relacionados à inclusão. Além disso, se até mesmo os mais interessados nos recursos de inclusão da UnB têm dúvidas sobre eles ou os desconhecem, isso sugere que os indivíduos que não precisam desse atendimento provavelmente não sabem nada sobre ele, embora não tenhamos certeza dessa afirmação, pois o foco dessa pesquisa está em estudar as sensações do grupo analisado.

O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (TBDH) percebe que a qualidade das relações interpessoais é imprescindível para a compreensão do desenvolvimento humano (LEME *et al.*, 2016, p. 182). Assim, essa abordagem compreende que o desenvolvimento é complexo, por isso, busca assimilar a rede de relações que ocorrem em diferentes contextos, integradas em diversos graus. Através dessa teoria, encontramos recursos importantes para entender as sensações descritas pelos entrevistados (dispostos na Tabela 3 em anexo). Os processos proximais são “as formas peculiares de interação entre o organismo e o ambiente, que operam ao longo do tempo e que são os principais motores do desenvolvimento” (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998, *apud* LEME *et al.*, 2016, p. 183). De forma resumida, podemos perceber os processos proximais como períodos de contato que culminam em resultados positivos ou negativos. Aqui, percebemos um processo proximal comum a todos: a graduação em química, entendida como o período sem interrupções (tempo) no qual os acontecimentos universitários ocorrem.

O desenvolvimento inteiro de uma pessoa (todas as mudanças que ela passa na vida) depende também das características desenvolvimentais disruptivas, aquelas que culminam em dificuldades (resultados negativos). Encontramos, nos entrevistados, elementos desse tipo: distração, impulsividade, problemas em manter autocontrole (emoções e comportamento) (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998, *apud* LEME *et al.*, 2016, p. 184).

O contexto dos entrevistados varia. De acordo com a fala dos participantes da pesquisa, pudemos ter acesso ao (1) familiar (que difere de um indivíduo para o outro) e ao da (2) Universidade de Brasília. Percebemos até agora que as características inibidoras comuns entre os indivíduos se dão num microsistema comum: UnB.

Os entrevistados com TDAH “aconteceram” conforme acontece o intervalo de tempo graduação em química no microsistema/contexto UnB. Desde o dia que eles puseram os pés na UnB pela primeira vez, uma série de eventos aconteceu, alguns foram vivenciados de forma comum pelos entrevistados: relações familiares, atividades acadêmicas, contato com professores. Segundo o relato dos participantes desse estudo, eles se sentiram modificados por

esses eventos. Superman afirmou, por exemplo, que se sente cognitivamente limitado na vida acadêmica. A Mulher Maravilha afirma que adquiriu bloqueios novos inconscientes. Todos os entrevistados afirmaram que quiseram desistir da graduação em algum momento. Ademais, os participantes da pesquisa citaram também que adquiriram falta de motivação, sensação de fracasso, frustração e medo de não conseguir.

As relações interpessoais acontecem dentro dos múltiplos contextos. Os entrevistados falaram muito em dois tipos de relação: familiar e aluno-professor. A relação familiar foi considerada negativa para Superman e Aquaman, afinal ambos se sentem sem apoio em relação ao TDAH. Arlequina foi a única que mencionou uma experiência familiar positiva em termos de diagnóstico do transtorno:

Eles [família] meio que já esperavam algo. Embora não soubessem muito sobre o assunto, me apoiaram bastante. Tudo que eu demonstrava interesse em começar, eles prontamente iam atrás. Nessa eu aprendi inúmeros instrumentos, artes plásticas, artesanato, mas não tinha o mínimo talento para lutas ou artes marciais. Muito impulsiva para atividades agitadas e eles evitavam me colocar pra fazer. Minha relação familiar no geral é tranquila, exceto pela relação com o meu pai, que por vezes é bem conturbada.

A respeito dos professores universitários, vimos em nosso referencial teórico que eles tendem a atribuir aos alunos boa parte da responsabilidade acadêmica, o que dificulta a inclusão nos ambientes universitários (RODRIGUES, 2004). Ao terminarmos a entrevista, alguns entrevistados toparam uma conversa “descontraída”, embora os assuntos abordados terem sido muitas vezes desconfortáveis e intensos. Quem decidiu ficar e conversar queixou-se particularmente da forma que os professores lidam com adaptações relacionadas à Educação Inclusiva. Foram citados até mesmo professores protagonizando brincadeiras de mau gosto sem pensar nas consequências. Infelizmente, não existem muitas pesquisas no Brasil que indiquem a real situação das pessoas com deficiência e/ou transtornos mentais nas universidades (MOREIRA, 2005). Se é assim com esse assunto em termos gerais, percebemos que é ainda mais difícil encontrar estudos que falem da atuação direta dos professores universitários, ou seja, aquela que acontece dentro da sala de aula e se direciona pontualmente aos alunos com deficiências e/ou transtornos. Como se trata de um tema muito específico e nos propomos apenas a avaliar o quadro geral de alguns estudantes com TDAH da UnB, particularmente do Instituto de Química, não nos aprofundaremos nessa questão. Focaremos, portanto, apenas na forma que os entrevistados se sentiram em relação aos professores: houve frustrações, mas

também elogios. As perguntas que fizemos não se propuseram a investigar a fundo as ações docentes, mas sim como os entrevistados se sentem de modo geral. Fica aí, contudo, essa proposta de investigação para possíveis interessados no tema.

CONCLUSÃO

É necessário assumir que, em cursos de graduação, alguns professores se mostram despreparados para as diversidades dentro da sala de aula. É preciso refletir formas de os docentes estarem melhor preparados para realizar a Educação Inclusiva nas universidades. Fala-se muito em equidade na teoria, enquanto na prática ainda vemos alunos sentindo-se excluídos nesses espaços.

Durante a entrevista, uma fala ficou marcada pelos seus diversos significados. Aquaman afirmou ter crescido com a sensação de ser muito reprimido por seus “comportamentos exóticos”. Fica claro aqui que pessoas com TDAH podem se sentir inadequadas no ambiente social porque as características desenvolvimentais disruptivas do transtorno são vistas, ainda hoje, como motivo para reprimir e excluir indivíduos com essa condição.

No decorrer de toda entrevista, foi possível compreender que os universitários do curso de Licenciatura do Instituto de Química (IQ) que tiveram o diagnóstico de TDAH em algum momento de suas vidas continuam apresentando, atualmente, sintomas do transtorno (embora estejam modificados). Percebemos que a manifestação desses sintomas no microsistema UnB afeta negativamente a vida acadêmica de todos os entrevistados. Ademais, esse microsistema também mostrou problemas para incluir esses indivíduos, pois tivemos relatos de acontecimentos da vida universitária que geraram insegurança e falta de motivação em alguns entrevistados, além da vontade de desistir da graduação que todos sentem ocasionalmente.

Muitas foram as características em comum entre os participantes da pesquisa, mas a falta de foco foi um dos elementos que mais apareceu nos indivíduos entrevistados. Mesmo aqueles que tiveram seu diagnóstico na infância, falaram mais em problemas relacionados à desatenção (fase adulta), embora o grande diferencial na infância deles tivesse sido a hiperatividade.

Por fim, quando Arlequina falou que se sentia incompreendida durante seu processo de maturidade e crescimento, não pude evitar a enxurrada de memórias da minha própria infância e adolescência. Permanecer sentada era um tormento para mim e ninguém conseguia me entender. Tampouco alguém se preocupou em me explicar por que eu precisava permanecer sentada mesmo quando eu já tinha terminado meus afazeres. Agora que cresci, a sociedade continua excluindo as pessoas consideradas diferentes. Pelo jeito, isso acontece inclusive na Universidade de Brasília, embora essa pesquisa não tenha condições de definir com precisão o grau de exclusão existente nesse meio. Os nossos dados não se propõem a isso, pois nosso

estudo de caso seguiu por um caminho mais intimista e subjetivo. Ao apresentar as sensações de alguns indivíduos com TDAH nesse contexto, nosso objetivo é gerar reflexão, que é sempre o primeiro passo para a verdadeira mudança.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.502-de-30-de-setembro-de-2020-280529948>. Acesso em 17 de abril de 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7611-17-novembro-2011-611788-publicacaooriginal-134270-pe.html>. Acesso em 19 de abril de 2023.

ABDA – Associação Brasileira de Déficit de Atenção. **TDAH no adulto – estudos recentes**, 2016. Disponível em: <<https://tdah.org.br/tdah-no-adulto-estudos-recentes/>>. Data de acesso: 20 de abril de 2023.

American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais**. 2014. 5. ed., Porto Alegre: Artmed.

ASSIS, Diana Cavalcante Miranda, *et. al.* **Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, 2021. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19263>.

BOHNERT, Gina de Oliveira Mendonça. **Inclusão no ensino superior: uma proposta de ação**. 2017. 103p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Ensino de Ciências) – Universidade de Brasília, Brasília. 2017.

BORGES, Maria Célia; PEREIRA, Helena de Ornellas Sivieri; AQUINO, Orlando Fernandez. **Inclusão versus integração: a problemática das políticas e da formação docente**. 2012. *Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educación*, n.º 59/3. ISSN: 1681-5653.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 1996.

BRONFENBRENNER, Urie., & Morris, Pamela, A. **The bioecological model of human development**. 2006. In W. Damon & R. M. Lerner (Orgs.), **Handbook of child psychology: theoretical models of human development** (pp. 793-828). 6ª ed. New York, NY: John Wiley & Sons.

CALIMAN, Luciana Vieira. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH**. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2010, v. 30, n. 1, pp. 46-61. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100005>>. Acesso em 21 abril 2023.

DACES - Diretoria de Acessibilidade, Universidade de Brasília. **Acessibilidade**. Disponível em: <https://unb.br/acessibilidade-2> Acesso em: 8 janeiro 2023.

DALLANORA, Adriana Rossetto *et al.* **A relação da escola com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade nos vales do Rio Pardo e Taquari - RS: um pensamento atual.** *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 29-33, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472007000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 abril 2023.

Declaração de Salamanca. 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 8 agosto 2022.

Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. 1975. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf. Acesso em: 16 setembro 2022.

Declaração dos Direitos do Deficiente Mental. 1975. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf. Acesso em: 16 setembro 2022.

OMS – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 16 set 2022.

DUARTE, Maria Aparecida Nunes. **História de uma cientista em formação no curso de química da UnB.** 2022. 56p. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Química) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

FORTESKI, Rosina et al. **O diagnóstico de TDAH: implicações na aprendizagem escolar da criança.** 2012. *Cadernos do Aplicação*, Porto Alegre, v. 25, n. 2.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

GARCIA, Paulo Henrique Esteves Esmerado. **A experimentação como forma de auxiliar o processo de ensino-aprendizagem para alunos com TDAH, dislexia e síndrome de Asperger.** 2019. 95p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Química) – Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GONÇALVES, Hosana Alves *et al.* **Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível.** 2013. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 62, p. 13-21.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**; tradução Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. 2013. 12. ed. São Paulo: Perspectiva.

LEME, Vanessa Barbosa Romera *et al.* **Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas.** 2016. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 181-193.

Linhares, Maria Beatriz Martins e Martins, Carolina Beatriz Savegnago. **O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças.** *Estudos de Psicologia* [online]. 2015, v. 32,

n. 2, pp. 281-293. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>>. Acesso em 21 abril 2023

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MARQUES, F. Z.C. **Polimorfismos nos genes DAT1 e DRD4 e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos.** Dissertação (Mestrado em Genética e Biologia Molecular) – Instituto de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7072/000538942.pdf?sequence=1>. Acesso em 20 de abril de 2023.

MOREIRA, L. C. **In(ex)clusão na universidade: o aluno com necessidades educacionais especiais em questão.** 2005. *Revista Educação Especial*, n. 25, p. 37-47.

NAZAR, B. P. **Transtornos alimentares e o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade.** Tese (doutorado em Psiquiatria) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/52/teses/846932.pdf>. Acesso em 21 de abril de 2023.

NOGUEIRA, Damaris Rosário *et al.* **A funcionalidade dos neurotransmissores no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).** 2019. *Revista Saúde em Foco*, nº 11.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Doenças (CID) – 11.** 2023. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em 14 de abril de 2023.

INSTITUTO ALANA. **Os Benefícios da Educação Inclusiva para Estudantes com e sem Deficiência.** 2016. Disponível em: <https://alana.org.br/wp-content/uploads/2019/10/os-beneficios-da-educacao-inclusiva.pdf> Acesso em: 8 dez 2022.

PONDÉ, Milena Pereira; MENDONÇA, Milena Siqueira Santos; CAROSO, Carlos. **Proposta metodológica para análise de dados qualitativos em dois níveis.** 2009. *História, Ciências, Saúde*. Mangueiras, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.129-143.

RODRIGUES, David. **A Inclusão na Universidade: limites e possibilidades da construção de uma Universidade Inclusiva.** 2004. *Revista do Centro de Educação*. n. 23.

RODRIGUEZ, Leude Pereira; MOURA, Lucilene Silva; TESTA, Edimárcio. **O tradicional e o modernos quanto a didática no ensino superior.** 2011. *Revista científica do ITPAC*, V. 4, n. 3. ISSN 1983-6708.

SCHMITT, Marga Inês. **Mainstreaming in basic education: the experience of a school of the Synodical Network of Education of the IECLB.** 2007. 166 p. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Faculdades EST, São Leopoldo, 2007.

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. **Planejamento: Projeto de Ensino-Aprendizagem e Projeto Político-Pedagógico – elementos metodológicos para elaboração e realização.** 2010. 21^a ed. São Paulo: Libertad Editora. 208 p.

ZAKIA, M.L.P.F. **Equidade como parâmetro do justo: a passagem do logos teórico ao logos prático no raciocínio jurídico.** Dissertação (mestrado em Filosofia do Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19689/2/Maria%20Lucia%20Perez%20Ferres%20Zakia.pdf> Acesso em: 5 janeiro 2023.

APÊNDICE

Roteiro da entrevista semiestruturada

Nome:
Idade:
<p>1- Com que idade você teve conhecimento do transtorno? (quando obteve laudo, iniciou tratamento)</p> <p>2- Os seus familiares relataram algum comportamento que os deixou com curiosidade durante seu desenvolvimento? (agitação, inquietação, características que podiam até mesmo ser confundidas com falta de educação)</p> <p>3- Como os seus familiares reagiram ao diagnóstico? Eles têm conhecimento, te apoiaram? Sua relação com eles é tranquila?</p> <p>4- Como foi sua infância/adolescência? (era agitado, comunicativo, calado, gostava de brincadeiras "agressivas")</p> <p>5- Como você se sente/sentia com relação aos estudos? (confiante, motivado, desmotivado, impotente)</p> <p>6- Faz uso de medicação? Qual? Se sim, acredite que tem algum ganho?</p> <p>7- Quais os métodos que você utiliza para otimizar seus estudos e aprendizado? Tem alguma técnica que goste ou desenvolveu alguma? (ficar em locais calmos, ouvir aulas gravadas, escrever anotações, assistir videoaula)</p> <p>8- Você possui algum vício ou exagero? Qual? (jogos, arrumação, comida)</p> <p>*No sentido de: faz algo de maneira compulsiva.</p> <p>9- Existe, para você, uma característica do transtorno que se sobressai às outras? (TOCs, autorregulação, autossabotagem, desorganização)</p> <p>10- Já se sentiu cognitivamente limitado?</p> <p>11- Qual a maior dificuldade que você enfrentou na graduação? Acredita ter alguma ligação com o transtorno?</p> <p>12- Já pensou em desistir da graduação?</p> <p>13- Conhece a DACES? Já utilizou os serviços do núcleo de apoio?</p> <p>14- Como a UnB lida com as suas adaptações? A Universidade e os professores têm conhecimento do seu caso?</p> <p>15- Já sofreu preconceito, indiferença ou descaso por parte dos professores?</p>

ANEXOS

Tabela 1

A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento, caracterizado por (1) e/ou (2):

1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos seis meses em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento, impactando negativa e diretamente em atividades sociais ou acadêmico/ocupacionais:

Nota: Os sintomas não se devem exclusivamente a manifestação de um transtorno de oposição, desafio, hostilidade ou falha em entender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou acima), ao menos 5 sintomas são necessários.

a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras (p.ex. não percebe ou deixa de perceber detalhes, o trabalho não é acurado)

b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p.ex. tem dificuldade em se manter atento durante palestras, conversas ou leituras extensas)

c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra (p.ex. parece estar com a cabeça em outro lugar mesmo que não haja uma distração óbvia)

d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)

e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p.ex. tem dificuldade em realizar atividades sequenciais, em manter materiais e pertences organizados, realiza trabalhos de forma desordenada, apresenta um gerenciamento do tempo ruim, não consegue respeitar prazos)

f) com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (p.ex. trabalhos escolares e deveres de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparar relatórios, completar formulários revisar documentos extensos)

g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p.ex. materiais escolares, lápis, livros, ferramentas, carteiras, chaves, material de escritório, óculos, telefone celular)

h) facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa (para adolescentes mais velhos e adultos, também pode ser por pensamentos não relacionados à tarefa realizada)

i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias (p.ex. resolver atividades cotidianas; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas e manter compromissos)

2. Hiperatividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos seis meses em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento, impactando negativa e diretamente em atividades sociais ou acadêmico/ocupacionais:

Nota: Os sintomas não se devem exclusivamente a manifestação de um transtorno de oposição, desafio, hostilidade ou falha em entender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou acima), ao menos 5 sintomas são necessários.

a) frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira

- b) frequentemente abandona sua cadeira em situações nas quais se espera que permaneça sentado (p. ex. deixa o seu lugar na sala de aula, no escritório ou outro local de trabalho, ou em outras situações em que é requerido que se permaneça no lugar)
- c) frequentemente escala ou corre em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (Nota: em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)
- d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer
- e) está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor” (p.ex. não consegue ou sente-se desconfortável ficando calmo por um período extenso de tempo, como num restaurante, numa reunião; pode ser percebido pelos outros como sendo incansável ou difícil de acompanhar).
- f) frequentemente fala em demasia g) frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas (p.ex. completa as frases de outras pessoas; não espera o seu turno para falar numa conversa)
- h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez (p.ex. quando precisa esperar numa fila)
- i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (p.ex. se intromete em conversas, jogos ou atividades; usa os objetos de outras pessoas sem pedir permissão; para adolescentes e adultos, pode se intrometer no que os outros estão fazendo)

B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 12 anos de idade.

C. Alguns sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais contextos (p.ex. em casa, na escola, no trabalho, em casa; com amigos ou parentes, em outras atividades).

D. Deve haver claras evidências de que os sintomas interferem ou reduzem a qualidade do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo, Transtorno da Personalidade, Intoxicação ou abstinência de Substâncias).

Fonte: NAZAR, B. P. **Transtornos alimentares e o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade.** Tese (doutorado em Psiquiatria) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/52/teses/846932.pdf>. Acesso em 21 de abril de 2023, p. 24.

Tabela 2

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)			
Entrevistados	Sensações descritas	Características no DSM-5	Características no CID-11
BATMAN	Hiperatividade desde a infância; vícios desde os 13 anos (fumar e beber) + vícios em refrigerantes e jogos de aposta; dificuldade em manter foco; impulsividade; vontade de desistir da graduação; e sente-se limitado cognitivamente.	Hiperatividade; Dificuldade em manter foco = desatenção; Impulsividade; Problemas cognitivos; e Maior propensão para vícios.	Hiperatividade; Dificuldade em manter foco = desatenção; Impulsividade; e Ritmo cognitivo lento.
SUPERMAN	Impulsividade demonstrada quando ele falou que se automedicava e em gastos financeiros; distúrbio alimentar; sentimento de imponência ao se automedicar (impulsividade); sente limitação cognitiva; procrastinação; vontade de desistir da graduação; e problemas com alguns professores.	Impulsividade; Distúrbio alimentar associado (indiretamente, o manual falar em “propensão para obesidade”); Problemas cognitivos; Procrastinação = dificuldade de terminar tarefas; e Problemas nas relações sociais.	Impulsividade; Ritmo cognitivo lento; Dificuldade em manter a atenção em tarefas que não fornecem um alto nível de estímulo ou recompensa ou requerem esforço mental sustentado; e Impacto negativo social.
MULHER MARAVILHA	Dificuldade de aprendizado na infância; procrastinação; sente-se como uma “porta” (sensação de ser incapaz de agir); vício em organização; problemas de autorregulação; esquecimento, sente-se	Com frequência esquecer atividades cotidianas; Problemas de regulação emocional ou	Ter a mente em outro lugar Ritmo cognitivo lento; Dificuldade em manter a atenção em tarefas que

	<p>aérea; problemas de sono (em dormir e acordar); sensação de limitação cognitiva; sente-se bloqueada para fazer algumas coisas; vontade de desistir da graduação; e sofreu episódio de descaso com o DACES.</p>	<p>comportamental = autorregulação; Procrastinação = dificuldade de terminar tarefas; Propensão para vícios; Problemas cognitivos; Problemas de aprendizagem (efeito indireto); Sensação de estar longe; e Problemas nas relações sociais.</p>	<p>não fornecem um alto nível de estímulo ou recompensa ou requerem esforço mental sustentado; Desregulação emocional; e Impacto negativo social.</p>
ARLEQUINA	<p>Problemas com o pai; dificuldade na infância com os ciclos sociais (que foi superado na fase adulta); sentia-se rejeitada quando mais nova (pessoas achavam que ela não tinha determinação e era preguiçosa); problemas sérios com barulhos; problemas para focar fazendo uso de tecnologia (celular, tablet, PC...); vícios em fumar; jogar, beber álcool; impulsividade nos gastos; distúrbio alimentar (comer muito ou não comer nada); problemas com autorregulação; autossabotagem; procrastinação; inabilidade social; falta de filtro na fala; interrompe pessoas todo tempo; problemas com</p>	<p>Problemas nas relações (família, embora se restrinja apenas ao pai); Problemas com estímulos externos = barulho; Maior propensão para vícios; Impulsividade; Distúrbio alimentar associado (indiretamente, o manual falar em “propensão para obesidade”); Procrastinação ou autossabotagem = dificuldade de terminar tarefas;</p>	<p>Impulsividades; Impacto negativo social; Dificuldade em manter a atenção em tarefas que não fornecem um alto nível de estímulo ou recompensa ou requerem esforço mental sustentado; Facilmente distraído por estímulos estranhos; Fala demais; Dificuldade em esperar a vez; Ritmo cognitivo lento; e</p>

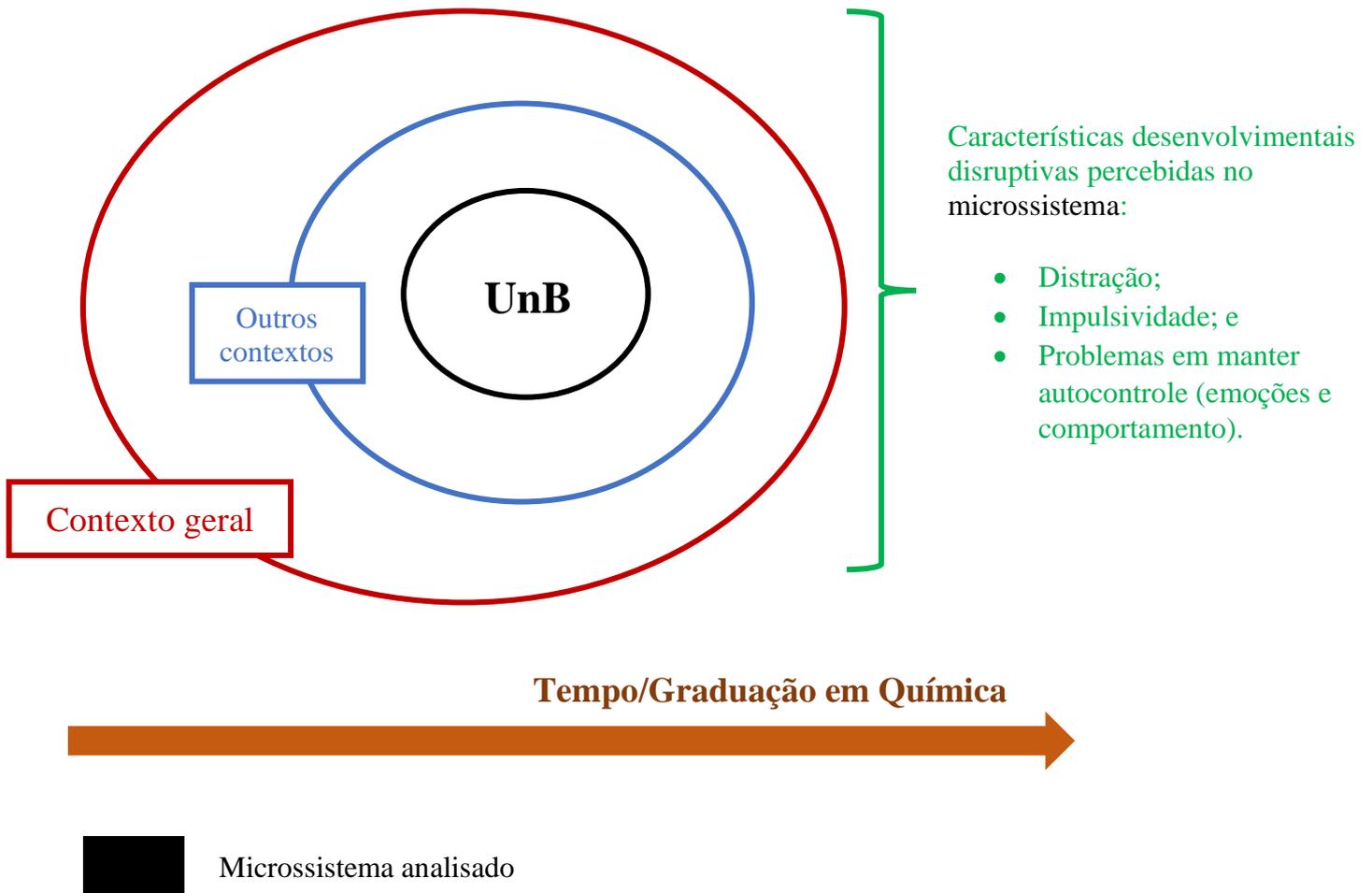
	atrasos; problemas para dormir; vontade de desistir da graduação, sente-se cognitivamente limitada; e teve problemas com professores na unB.	Problemas de regulação emocional ou comportamental; Falta de filtro na fala; Problemas cognitivos; Dificuldade em esperar sua vez/ interrompe pessoas; e Problemas com as relações.	Desregulação emocional.
AQUAMAN	Não tem apoio dos pais em relação ao TDAH; foi retraído na adolescência e não se sentia aceito; sente-se desmotivado em relação aos estudos; problemas com foco visual e desatenção auditiva; vício em energéticos e jogos eletrônicos; sente que tem alta sensibilidade a estímulos externos; não sente limitação em relação à questão cognitiva; dificuldades para manter o foco nos estudos durante a pandemia; pensou diversas vezes em desistir da UnB; sofreu preconceito por parte dos professores.	Problema com as relações sociais (pais); Desatenção; Problemas com estímulos externos (visual e auditivo); e Maior propensão para vícios.	Desatenção; Facilmente distraído por estímulos estranhos; e Impacto negativo social.

Fonte: elaborado pela autora tendo como base os sintomas descritos no DSM-5 (2014) e no CID-11 (2023).

Tabela 3

MODELO BIOECOLÓGICO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO (TBDH)

- Traços em **comum** entre os entrevistados



Obs.: o microsistema familiar não foi mencionado porque o foco desse trabalho é a Universidade de Brasília (UnB).

Fonte: elaborado pela autora tendo como base o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (TBDH).