



Cátia Regina Papadopoulou

A trajetória acadêmica de estudantes universitários diagnosticados com TDAH à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

Tese de Doutorado

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Educação.

Orientadora: Prof^a Zena Winona Eisenberg

Rio de Janeiro
Fevereiro de 2018



Cátia Regina Papadopoulos

A trajetória acadêmica de estudantes universitários diagnosticados com TDAH à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Educação do Departamento de Educação do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profª Zena Winona Eisenberg

Orientadora
Departamento de Educação PUC-Rio

Profª Rosália Maria Duarte

Departamento de Educação PUC-Rio

Profª Laura Cristina Stobäus

Departamento de Educação PUC-Rio

Profº Rossano Cabral Lima

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social

Profª Clarissa Tochetto de Oliveira

Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de
Psicologia

Profª Monah Winograd

Coordenadora Setorial do Centro
de Teologia e Ciências Humanas

Rio de Janeiro, 26 de fevereiro de 2018

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Cátia Regina Papadopoulos

Graduou-se em Pedagogia pela Universidade Gama Filho (1993). Especializou-se em Gestão de Recursos Humanos pela Universidade Gama Filho - UGF (1994); Gestão Escolar pela Universidade Castelo Branco - UCB (1997) e Psicopedagogia Clínico-Institucional pela Universidade Gama Filho – UGF (2006). É Mestre em Educação (2009-2011) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Possui experiência como Coordenadora e Professora-Tutora de Educação a Distância, Consórcio CEDERJ/UNIRIO, no Curso de Licenciatura em Pedagogia. É Técnico-Administrativo em Educação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Ministra o Curso de extensão A aprendizagem na escola e suas dificuldades, na PUC-Rio. Atua na clínica psicopedagógica desde 2006.

Ficha Catalográfica

Papadopoulos, Cátia Regina

A trajetória acadêmica de estudantes universitários diagnosticados com TDAH à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano / Cátia Regina Papadopoulos ; orientadora: Zena Winona Eisenberg. – 2018.

184 f. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Educação, 2018.

Inclui bibliografia

1. Educação – Teses. 2. TDAH. 3. Estudantes universitários. 4. Teoria bioecológica. I. Eisenberg, Zena Winona. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Educação. III. Título.

CDD: 370

Ao meu esposo, grande amor e
companheiro de caminhada.

Para minha mãe, pessoa tão querida,
por todo o suporte e carinho.

Ao meu pai, João, que se foi, mas
deixou comigo a motivação por
maiores conquistas acadêmicas.

Agradecimentos

Ao meu mestre Jesus, pela a oportunidade da vida em abundância.

Ao meu amado esposo, muito obrigada por embarcar comigo nessa grande aventura! E que aventura, né? Quatro anos de muitos desafios, mas você fez questão de estar ao meu lado me dando suporte e apoio em todos os momentos. Obrigada por ter sempre uma palavra encorajadora para me dar ânimo, mesmo quando eu achava que não tinha mais jeito; obrigada por me consolar nos dias maus e conseguir me fazer sorrir; obrigada por ser esse amigo e companheiro de amor e jornada de vida. Você é realmente especial e único. Te amo!!!!

À minha mãe... tão querida e companheira! Obrigada por nos acolher em sua casa possibilitando a minha licença sem vencimentos e, por consequência, o meu doutoramento. Obrigada por aguentar com paciência meus dias de mau humor e grande preocupação; obrigada pelas constantes orações, pois sem elas eu teria certamente, esmorecido; obrigada por me alimentar nos momentos em que eu nem lembrava que precisava cuidar de mim mesma. Obrigada por ser a minha mãe! Te amo!!!

À minha orientadora Zena Eisenberg, por todo o profissionalismo, carinho, incentivo e amizade. Com ela aprendi e aprendo a arte de ensinar. Professora que conquistou meu respeito e admiração desde o primeiro dia de aula no mestrado... Foi amor à primeira vista! Obrigada pela rica convivência de todos esses anos!

Aos estudantes dessa pesquisa todo o meu respeito e admiração! Agradeço e parablenizo vocês pela busca de uma prática educativa mais inteligente e criativa!

À querida Rosália Duarte que desde o início vibrou com os dados produzidos nesse estudo e contribuiu com muita competência e sensibilidade para a análise dos resultados.

À querida Laura Stobäus, que trouxe luz para a minha pesquisa mostrando-me um caminho que eu não vislumbrava. Não tenho palavras para agradecer!

À Janete querida, por toda a disposição em ajudar e a grande amizade.

Ao querido GRUDHE / Grupo de Pesquisas Desenvolvimento Humano e Educação, vocês são queridos, Janete, Jéssica, Wagner, Juliana, Grazi, Carolina, Dani e Maria. Obrigada por toda a troca e aprendizado!

À Silvia Helena Koller pelas ricas orientações sobre a teoria de Bronfenbrenner!

À minha turma de doutorado por toda a amizade, palavras de apoio e carinho mútuos durante esse percurso, principalmente, nessa reta final. Valeu Coorte 2014!!!

Aos meus queridos amigos da UNIRIO / Instituto de Biociências, Professor Carlos Henrique, Sandra, Cláudio, Marcela, Rosi, Camila e Luciana. Agradeço pelo acolhimento, carinho, compreensão, por secarem minhas lágrimas, pelas palavras de incentivo e tudo mais. Rosi, obrigada pela ajuda com a formatação. Em especial, agradeço aos queridos Marcela e Cláudio por cobrirem meus plantões nessa reta final, sem vocês eu não teria conseguido.

Flavinha querida, obrigada por toda a sua amizade e carinho, principalmente, no início dessa jornada que foi tão conturbada. Ainda que na época a gente se conhecesse tão pouco, você foi e é muito amiga, toda a minha gratidão!

Aos meus irmãos, sobrinhas e cunhado, obrigada por todo amor de vocês e pelas nossas risadas, sempre!

À minha sogra Lourdes por todas as palavras de incentivo e intercessão pela minha vida. Por me apoiar e compreender minhas repetidas ausências do convívio familiar. Muito obrigada pela pessoa especial que és!

Minhas queridas amigas Viviane e Ana Leila por toda a intercessão e torcida durante esses 4 anos! Vocês são essenciais!

Aos meus familiares mais próximos e amigos, por compreenderem minhas ausências físicas, às vezes, em momentos tão importantes de suas vidas. A vocês, minha gratidão.

À minha banca examinadora, que dedicou seu precioso tempo para auxiliar-me, com suas sugestões, permitindo-me aperfeiçoar essa pesquisa com o fim de contribuir para o contexto educacional.

À PUC-Rio, ao CNPq – pelos auxílios concedidos. Sem os mesmos esta tese não teria sido construída.

A todo o Departamento de Educação da PUC-Rio e a todos os seus funcionários, obrigada pelo o respeito, auxílio, carinho e dedicação.

Resumo

Papadopoulos, Cátia Regina; Eisenberg, Zena Winona. **A trajetória acadêmica de estudantes universitários diagnosticados com TDAH à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano**. Rio de Janeiro, 2018. 184 p. Tese de Doutorado – Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O estudo teve como objetivo investigar à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano que fatores impactaram de forma positiva o desenvolvimento de estudantes universitários diagnosticados com TDAH, que os fizeram alcançar e cursar o ensino superior. Participaram da pesquisa 10 estudantes de graduação de uma universidade privada do Rio de Janeiro. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada no contexto da própria universidade. As análises foram realizadas com uma abordagem qualitativa de análise de conteúdo. As categorias e subcategorias foram construídas a partir do que emergiu dos dados das entrevistas, considerando-se o modelo PPCT (Processo, Pessoa, Contexto, Tempo), característico das pesquisas aportadas no modelo Bioecológico. Os dados apontaram para um conjunto de fatores que impactaram positivamente a trajetória acadêmica desse grupo de estudantes, seja para a chegada à universidade, seja para lá permanecer, seja para ambos. Durante todo o ensino básico, os fatores foram: (a) um ambiente escolar atraente, acolhedor e incentivador; (b) uma sala de aula organizada, com poucos alunos, apresentando a possibilidade de diálogo entre os pares e professores; (c) mediação da aprendizagem com: os professores contratados pelos pais para reforço escolar, os familiares, os colegas de sala de aula e, os professores da escola durante a recuperação e; (d) as iniciativas parentais que ajudaram a direcionar o percurso acadêmico. No ensino superior os fatores ressaltados pelos estudantes foram: (a) o tempo estendido para realização das avaliações e; (b) o suporte pedagógico, psicológico e psicopedagógico oferecido pela instituição de ensino. E durante toda a trajetória acadêmica, ou seja, da educação infantil até o ensino superior fatores como: (a) diagnóstico, (b) tratamento medicamentoso e/ou psicoterapêutico; (c) estratégias metacognitivas; (d) características do professor como ser atencioso e explicar devagar e de várias formas; (e) características pessoais; (f) identificação com o professor; (g) suporte afetivo familiar e escolar e; (h) socialização, foram os elementos que, segundo eles, trouxeram benefícios para suas trajetórias. Os

resultados nos permitiram inferir que no contexto dessas trajetórias não existe um protocolo a ser seguido para que haja sucesso acadêmico de estudantes diagnosticados com TDAH. Conclui-se, entretanto que, os entrevistados deram indicações simples, porém relevantes sobre alguns aspectos que, se colocados em prática, podem contribuir grandemente para o desenvolvimento acadêmico de todos os discentes; não importando se têm algum diagnóstico ou não. Porém, entende-se que se existir por parte da família, da escola e da sociedade, atitudes que busquem destacar e fortalecer as características e habilidades particulares desses estudantes reduzindo a força da patologização, os resultados poderão ser melhores. Que para além dos estereótipos macrosistêmicos da sociedade contemporânea, que enfatizam deficiências e prejuízos, assim como um discurso determinista de fracasso acadêmico de estudantes diagnosticados com TDAH, que haja um olhar direcionado para o que eles pensam, o que conseguem realizar e o modo como aprendem. Por fim, recomenda-se a reflexão sobre o desenvolvimento de metodologias de ensino e aprendizagem que possam ser aplicadas na escola e fora do espaço escolar, de maneira que essa relação ocorra de maneira mais fluida e que abarque as diversas modalidades de aprendizagem, independente de diagnósticos.

Palavras-chaves

TDAH; estudantes universitários; teoria bioecológica.

Abstract

Papadopoulos, Cátia Regina; Eisenberg, Zena Winona (Advisor). **The academic trajectory of university students diagnosed with ADHD in light of the Bioecological Human Development.** Rio de Janeiro, 2018. 184 p. Tese de Doutorado – Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The objective of this study was to investigate, from the perspective of Bronfenbrenner's Bioecological Model of Human Development the factors that impact the development of university students diagnosed with ADHD so that they achieve success in admission to an undergraduate school. A total of 10 undergraduate students from a private university in Brazil took part in the study. Data were collected through a semi-structured interview carried out at the University. The analyses used the qualitative approach of content analysis. The categories and subcategories were built based on PPCT (Process, Person, Context, Time) which is a part of Bronfenbrenner's model. The results pointed to a positive trajectory for these students, be it for getting admitted into college, for remaining there, or for both. When looking at their basic and high school educational trajectory, we found that the presence of a few factors stood out in the data, such as (a) an attractive school that is welcoming and encouraging; (b) a structured classroom, with few students, which allows for ample interchange among students and between them and their teachers; (c) the mediation of learning by teachers hired by the parents as teaching aids, by family members, classroom mates and school teachers and; (d) parents' initiatives in helping them gear their academic development towards a successful one. As for their college history the influencing factors encountered were: (a) extra time for tests and; (b) pedagogical, psychological, and academic support. When looking at their academic trajectory as a whole, that is, from early childhood education up to college, the factors to which students attributed their success were: (a) having had or not a diagnosis; (b) medicinal and/or psychotherapy treatment; (c) metacognitive strategies; (d) teachers' characteristics – thoughtful and caring in explaining concepts slowly and using different methods; (e) personal characteristics; (f) identifying themselves with the teacher/professor; (g) family and school support and; (h) socialization. The results lead us to infer that in the context of these students' academic history, there is no set protocol that can be followed that will ensure academic success. We saw

that students gave us pointers which nonetheless were relevant, if considered as a practice that can greatly contribute to their development, whether or not they have been diagnosed. However, it is our understanding that if there are attitudes and actions from the part of the family, the school and society that highlight and strengthen the individual characteristics and abilities of such students, thus reducing the power of pathologizing, we should see a better outcome. We also understand that, beyond the macrosystemic stereotypes from today's society which emphasize deficiencies and impairments, as well as a deterministic discourse of school failure for students diagnosed with ADHD, one should focus instead on how those students think, what they can actually accomplish and how they learn. Finally, we recommend that more resources be allocated to the development of learning and teaching methods that can be applied in school, as well as in other contexts, so that the process can be smoother, including different modalities of learning, whether or not there is a diagnosis for the student.

Keywords

ADHD; university students; bioecological theory.

Sumário

1	Introdução	17
1.1.	TDAH: Um panorama	17
1.2.	A tese: do que se trata?	22
1.3.	O que as pesquisas têm mostrado sobre o TDAH	24
1.3.1.	TDAH e os contextos escolar e familiar	24
1.3.2.	Funções executivas e TDAH	26
1.3.2.1.	Memória de trabalho e TDAH	28
1.3.2.2.	Produção, reprodução e estimativa de tempo e TDAH	30
1.3.2.3.	Atenção, TDAH e fatores contextuais	32
1.3.3.	Diagnóstico	36
1.3.3.1.	Diagnóstico na infância e suas questões	37
1.3.3.2.	Prevalência do diagnóstico na vida adulta	42
1.3.3.3.	Critérios diagnósticos de TDAH em adultos e suas dificuldades	44
1.3.3.4.	O estudante universitário diagnosticado e o meio acadêmico	46
1.3.3.5.	O diagnóstico e o impacto na vida adulta	48
1.3.4.	Medicalização	49
1.3.4.1.	O tratamento medicamentoso em crianças diagnosticadas	51
1.3.4.2.	O tratamento medicamentoso em adultos diagnosticados	56
2	Fundamentação Teórico-Methodológica	59
2.1.	A Teoria da Bioecologia do Desenvolvimento Humano	59
2.1.1.	Processo	62
2.1.2.	Pessoa	63
2.1.3.	Contexto	66
2.1.4.	Tempo	68
2.2.	TDAH e a Bioecologia do Desenvolvimento Humano	69
3	Metodologia	74
3.1.	Natureza do estudo	74
3.2.	Participantes da pesquisa	74
3.2.1.	Seleção dos participantes	75
3.2.2.	Perfil dos participantes	76

3.3. Escolha do instrumento para produção dos dados: entrevista semiestruturada	77
3.3.1. Alicerçando o campo de pesquisa	78
3.3.2. As entrevistas	78
3.4. Transcrição e revisão	80
4 Análise dos dados	81
4.1. Categorização	82
5 Resultados e discussão	84
5.1. Políticas públicas	84
5.2. Diagnóstico e tratamentos	90
5.2.1. Diagnóstico	90
5.2.2. Psicoterapia	94
5.2.3. Medicação	97
5.3. Ambiente Escolar	104
5.3.1. Características do professor	104
5.3.2. Características da sala de aula	108
5.3.3. Características da escola	109
5.4. A Pessoa e suas relações interpessoais	115
5.4.1. A pessoa e suas características	115
5.4.2. Mediação da aprendizagem	118
5.4.3. Socialização	124
5.4.4. Identificação com o professor	126
5.4.5. Suporte afetivo	127
5.4.6. Iniciativas parentais	131
5.5. Estratégias facilitadoras da aprendizagem	132
5.5.1. Na escola	133
5.5.2. Fora da escola	135
6 As adversidades da trajetória	140
7 Considerações Finais	142
8 Referências bibliográficas	146

9 Apêndices	164
Apêndice I - Roteiro de Entrevista Semiestruturada	164
Apêndice II - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	168
Apêndice III - Conjunto das categorias e subcategorias	170
Apêndice IV - Mapa dos conjuntos categoriais temáticos	172
Apêndice V - Histórico escolar	175
10 Anexos	180
Anexo I - Critérios Diagnósticos	180
Anexo II – Parecer da Comissão de Ética em pesquisa da PUC-Rio	183
Anexo III - Definições das cinco proposições cruciais para o desenvolvimento positivo	184

Lista de Quadros

Quadro 1 - Formulações dos principais medicamentos para tratamento do TDAH disponíveis no Brasil	50
Quadro 2 - Perfil dos entrevistados	76
Quadro 3 - Descrição sobre o uso da medicação como forma de tratamento para os sintomas do TDAH	97
Quadro 4 - Comparação dos discursos entre os estudantes que fazem uso do medicamento e os que não fazem	102
Quadro 5 - Estratégias facilitadoras da aprendizagem utilizadas por cada participante	136
Quadro 6 - Relatos dos estudantes sobre as estratégias facilitadoras da aprendizagem	137

Lista de Siglas

TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOD	Transtorno Opositor Desafiador
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª Edição
CID-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ou Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª Edição
Grudhe	Grupo de Desenvolvimento Humano e Educação
RAE	Rede de Apoio ao Estudante
NOAP	Núcleo de Orientação e Apoio Psicopedagógico
PSICOM	Serviço Comunitário de Orientação Psicológica
NAIPD	Núcleo de Apoio e Inclusão da Pessoa com Deficiência
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FESP	Fundo Emergencial de Solidariedade da PUC-Rio
IME	Instituto Militar de Engenharia
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

*Não é sobre chegar no topo do mundo e
saber que venceu
É sobre escalar e sentir que o caminho
te fortaleceu (...)*

Trem Bala – Ana Vilela

1 Introdução

1.1. TDAH: Um panorama

Na minha dissertação de Mestrado em Educação da PUC-Rio intitulada **Arthur Ramos e a criança-problema como criança *escorraçada*: psicanálise, civilização e higiene mental escolar no antigo Distrito Federal (1934-1939)**, analisei sob uma perspectiva histórica, a forma como os ditos desajustamentos de comportamento dos alunos e a dificuldade de aprendizagem eram tratados nas Escolas Experimentais do antigo Distrito Federal, onde o cenário da educação brasileira era constituído por discursos higienistas e eugenistas. Foi possível constatar, entre outros, que o foco para lidar com a situação estava pautado nas instituições familiar e escolar, mais precisamente, no cotidiano das famílias e nas práticas pedagógicas empregadas em sala de aula, a fim de “prevenir” ou “dirimir” as questões que envolviam as crianças-problemas (Papadopoulos, 2011).

No presente estudo, ainda relacionado com a dificuldade de aprendizagem, volta-se o foco para a contemporaneidade dessa questão, mais precisamente em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. Nazar e Lima (2011), em um estudo sobre as representações sociais em relação ao TDAH desenvolvido com professores dos anos iniciais do ensino fundamental, constataram que:

O transtorno, que na área médica é uma doença, na escola é um “problema”. Como “problema” incomoda os que circulam e interagem neste espaço: transforma o aluno diagnosticado em problema, sua família em problemática e os professores em sujeitos que diante do problema não sabem o que fazer no enfrentamento das dificuldades encontradas (p. 4).

Sublinha-se o fato de o termo “aluno-problema” surgir também na contemporaneidade, especificamente, como representação social do estudante diagnosticado com TDAH.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição – DSM-5¹, o TDAH compõe o grupo de Transtornos do Neurodesenvolvimento e tem como característica principal um padrão constante de

¹ Em maio de 2013 a quinta edição do Manual foi lançada em um congresso de psiquiatria, em São Francisco – EUA corroborando o déficit de atenção como transtorno, com a apresentação da hiperatividade/impulsividade ou não.

déficit de atenção/hiperatividade-impulsividade que afeta o funcionamento ou o desenvolvimento. A desatenção se revela através da divagação em atividades, não continuidade das tarefas, dificuldade de manter o foco e de se organizar. A hiperatividade está relacionada à atividade motora em excesso de forma desapropriada ou “remexer, batucar ou conversar em excesso” (p.61). Quando as ações são precipitadas e ocorrem sem programação, trata-se de impulsividade.

Para uma criança ser diagnosticada de acordo com o DSM-5², é necessário apresentar pelo menos 6 sintomas de desatenção e/ou 6 sintomas de hiperatividade/impulsividade, de uma lista de 18 sintomas, por durante 6 meses. No caso de adultos, este número passa para 5 sintomas. No DSM-IV³ os sintomas deveriam estar presentes antes dos 7 anos de idade, o que para os adultos com TDAH era difícil, pois geralmente apresentavam dificuldade para lembrar-se deste período ou de recuperar essa memória no meio familiar. Por isso, no DSM-5 o limite de idade foi modificado para 12 anos.

O Manual em sua 5ª edição diz que “os levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos. Pesquisas nacionais e internacionais indicam que, em média, 3% a 6% das crianças em idade escolar são diagnosticadas com TDAH (ROHDE e BENCZICK, 1999; ROHDE, BARBOSA, TRAMONTINA, POLANCZYK, 2000; BARKLEY, 2002; ROHDE e HALPERN, 2004), situação que causa um impacto importante na sociedade, considerando o alto custo financeiro, o estresse que se forma nas famílias, o prejuízo que o estudante tem nas atividades acadêmicas e vocacionais, nos relacionamentos familiar e social, além de afetar a autoestima deles (ROHDE e BENCZIK, 1999; ROHDE, BARBOSA, TRAMONTINA, POLANCZYK, 2000).

Na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10⁴, esse tipo de transtorno é denominado como Transtornos Hiperkinéticos – F90 que integra o grupo de transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência. Esse grupo de transtorno tem as seguintes características:

² Consultar o Anexo 1 com os critérios diagnósticos do TDAH de acordo com o DSM-5.

³ Refere-se a 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

⁴ Código Internacional de Doenças, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e está em sua décima edição.

Início precoce; uma combinação de um comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas e conduta invasiva nas situações e persistência no tempo dessas características de comportamento (p. 256).

Importante dizer que o transtorno sofreu modificações em sua nomenclatura no decorrer da história. Datam de meados do século XIX as primeiras referências aos transtornos hipercinéticos na literatura médica, sendo que na década de 1940 surgiu a nomenclatura “lesão cerebral mínima”, tendo sido modificada na década de 1960 para “disfunção cerebral mínima”, pois percebeu-se que os sintomas apresentados pela síndrome não estavam relacionados a uma lesão propriamente dita, mas a uma disfunção das vias nervosas (BARKLEY, 2002). Com o avanço das pesquisas, a nomenclatura continuou sendo modificada para “Reação Hipercinética da Infância”, no DSM-II; “Distúrbio do Déficit de Atenção”, no DSM-III; “Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção”, no DSM-III-R e; “Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade”, no DSM-IV, que se manteve no DSM 5.

O TDAH a partir da década de 1990, ganhou relevo nos meios psiquiátricos, psicológicos, escolares, familiares e mídia. O número de diagnósticos no meio infantil e adulto e o consumo, principalmente, da Ritalina® (Cloridrato de Metilfenidato) teve um aumento considerável na população (CALIMAN e RODRIGUES, 2014), fomentando um debate acalorado no meio científico. E para ajudar a compor esse polêmico cenário, ainda não existe um consenso científico sobre a etiologia do transtorno.

Desta forma, nota-se a existência de posicionamentos diferenciados de pesquisadores das diversas áreas quanto à questão do TDAH. Segundo Singh (2008), existem três posições para as causas do transtorno que se sobrepõem parcialmente ao debate público sobre a validade do diagnóstico, a etiologia e a ética do tratamento com drogas psicotrópicas em crianças. São eles:

Em primeiro lugar, que o TDAH é causado principalmente por uma combinação de fatores biológicos. Em segundo lugar, que o TDAH é causado por uma combinação de fatores biológicos e sociais. Em terceiro lugar, que o TDAH é um transtorno válido, mas suas causas primárias são ambientais (por exemplo, tabagismo materno, a exposição ao chumbo, aditivos alimentares e assim por diante). Há uma quarta posição, que é cético de que o TDAH é um transtorno real (p. 957).

Independente da etiologia do TDAH, se é um transtorno ou não, fato é que existe um grupo de pessoas que apresenta dificuldade em gerenciar sua atenção, concentração e tempo; de se organizar e planejar; resolver problemas; e se autorregular. Corrobora-se com a visão de Singh (SANTOS e FREITAS, 2016) de que uma boa compreensão da dinâmica biossocial pode mostrar caminhos férteis para intervenções que auxiliem as pessoas a lidarem melhor com seus desafios.

Por exemplo, estudos científicos baseados no aspecto biológico (DUPAUL e STONER, 2007; BARKLEY, 2002; ROHDE e BENCZIK, 1999) demonstram que, possivelmente, o TDAH não seja somente uma desordem do *prestar atenção*, mas de autorregulação, ou seja, de como o *self* se apresenta para o manejo de si mesmo e na relação com os outros. Assim, a falta de atenção, a impulsividade e a hiperatividade considerados os principais sintomas do TDAH, podem ser explicados pelo atraso no desenvolvimento da inibição do comportamento (autorregulação).

Já na esfera da Psicologia do Desenvolvimento, a autorregulação segundo alguns pesquisadores consiste na motivação e na capacidade de regular o pensamento e a ação, bem como a emoção, como parte do comportamento dirigido (TROMMSDORFF e COLE, 2011). Em outras palavras, a autorregulação como atraso de gratificação e inibição do comportamento agressivo ou antissocial envolve a regulação conjunta de emoção, cognição e ação. Desta forma, a interface entre cultura, criança e pais é essencial para o desenvolvimento emocional infantil e, conseqüentemente, da autorregulação, estando todos esses fatores imbricados no desenvolvimento da competência social da criança, segundo Trommsdorff e Cole (2011).

Ainda que permaneça uma hegemonia biológica em detrimento à hegemonia social a fim de lidar com a questão, entende-se não ser proveitoso escolher entre a abordagem unicamente biomédica ou unicamente sociocultural para estudar o transtorno. Saindo dos extremos, esta pesquisa toma a posição teórica que busca no entrelaçamento biossocial compreender o TDAH como efeito de um processo multifatorial. Mesmo que timidamente, as pessoas estão começando a entender que “o meio ambiente medeia e modula todos os diagnósticos psiquiátricos em termos de desenvolvimento” (SINGH, 2016, apud SANTOS e FREITAS, 2016, p. 1082).

Desta maneira, a Psicologia do Desenvolvimento Humano, através do modelo Bioecológico proposto por Urie Bronfenbrenner demonstra-se apropriada

para tal fim porque proporciona uma compreensão sobre o contexto de desenvolvimento de uma pessoa que vai do nível micro ao nível macro em uma dinâmica bidirecional. Esse modelo teórico, leva em consideração não somente a interação que ocorre entre a pessoa e o contexto ao qual ela está inserida, mas também considera o indivíduo em suas características desenvolvimentais e o ambiente em suas dimensões e particularidades ao longo do tempo.

A escola é um desses contextos de desenvolvimento ocupando um lugar de destaque onde os sintomas do transtorno ficam mais evidentes, tendo em vista que, normalmente, o estudante não consegue se manter sentado por longo período de tempo ou gerenciar a própria atenção, o que pode resultar em um baixo rendimento acadêmico. Barkley et al (2013), citam algumas pesquisas que mostram que em torno de 30% dos estudantes diagnosticados com TDAH tendem a repetir o ano escolar; aproximadamente 46% podem ser suspensos das atividades escolares e; 10 a 35% podem evadir e não concluir o ensino médio.

Entretanto, direciona-se a atenção para os estudantes diagnosticados com o transtorno que abarcam o percentual daqueles que conseguiram chegar e estão cursando o nível superior, mesmo vivenciando todas as dificuldades que o TDAH pode gerar à pessoa em seu percurso escolar.

Para tanto, esta tese assumiu a seguinte organização: nesse Capítulo 1, de Introdução foi apresentado um panorama sobre o TDAH; nas seções que seguem, o objetivo será o de expor a justificativa, o objeto, o objetivo e as questões que envolvem a pesquisa e; apresentação de estudos sobre alguns assuntos que cercam o transtorno. No Capítulo 2, de Fundamentação Teórica-Metodológico destina-se discorrer sobre a teoria da Bioecologia do Desenvolvimento Humano e; entrelaçar o assunto TDAH com a teoria Bioecológica. O caminho a ser seguido para: o alcance do objetivo; responder as questões de pesquisa e a descrição de como o estudo se deu, estarão no Capítulo 3, de Metodologia. O capítulo 4, de Análise de dados, será o espaço destinado à apresentação de como os dados foram tratados, analisados e categorizados. Os resultados obtidos e a discussão à luz da teoria utilizada estarão no Capítulo 5. No Capítulo 6, As adversidades da trajetória, será o momento onde serão expostos os obstáculos enfrentados pelos os estudantes dessa pesquisa durante suas trajetórias acadêmicas. Por fim, no Capítulo 7, serão tecidas as Considerações finais, onde serão apresentadas as implicações e relevância do presente estudo.

1.2.

A tese: do que se trata?

O interesse em pesquisar o transtorno teve início com os atendimentos clínicos psicopedagógicos que realizo desde 2006, período em que se tem observado que crianças e adolescentes (pré-vestibulandos) que chegam à clínica com diagnóstico de TDAH, atestado por um psiquiatra ou neurologista, são alvos de constantes reclamações, tanto da escola quanto da família. As principais queixas estão relacionadas ao comportamento agitado, distração, a dificuldade de aprendizagem, organização e planejamento de sua vida cotidiana.

Na busca de um entendimento mais aprofundado sobre o assunto encontrou-se alguns estudiosos do transtorno, como por exemplo o Russel Barkley, que afirma que os indivíduos diagnosticados com TDAH apresentam dificuldades com as funções executivas, como organização e planejamento do tempo, ou seja, não conseguem se organizar ou planejar o futuro. “[...] crianças e adultos com TDAH possuem uma visão míope do futuro. Eles podem ver e lidar apenas com eventos que estão facilmente à mão, e não com aqueles que se encontram muito à frente” (BARKLEY, 2002, p. 68-69). Tal situação impede-os de se prepararem e, conseqüentemente, de avançarem na vida acadêmica, ou de chegarem até a universidade.

Estudos de seguimento de crianças com TDAH até a vida adulta proporcionam evidências claras de que eles provavelmente não escolherão, na vida, caminhos que envolvam sacrifício imediato para recompensas a longo prazo, muito maiores. Exemplos incluem **aderir à educação superior** (p.69, grifo nosso).

Inicialmente, os meus estudos no doutorado visavam entender a relação entre a pouca noção temporal e o quanto isso afetava o aprendizado do estudante diagnosticado com TDAH. Isso porque constatou-se que, após algumas intervenções realizadas com alguns clientes na clínica psicopedagógica sobre noção temporal, seus rendimentos melhoravam.

Durante uma aula que ministrei sobre dificuldade de aprendizagem no estágio docente do doutorado, um estudante compartilhou com a turma que era diagnosticado com TDAH e que só descobriu isso no primeiro ano da faculdade e não fazia tratamento medicamentoso porque não se adaptou ao psicofármaco. Diante disso, pensou-se que assim como ele, haviam outros estudantes diagnosticados que conseguiram ingressar no nível superior. Então, o

questionamento passou a ser outro, isto é, como estudantes diagnosticados com TDAH chegaram e cursam o ensino superior?

Com o objetivo de entender a situação, realizou-se um levantamento de artigos científicos, dissertações e teses que tivessem analisado a trajetória escolar e/ou acadêmica dos estudantes diagnosticados e constata-se uma lacuna nesses estudos. Ou eles tratam exclusivamente sobre as questões do TDAH na infância, no máximo, até o ensino fundamental II ou eles tratam, em menor número, das questões do TDAH que envolvem o estudante universitário; tratam sobre conquista profissional após a universidade ou sobre a pessoa que não conseguiu ingressar no ensino superior. Além disso, nenhum estudo aborda toda a trajetória do estudante diagnosticado pela ótica do próprio estudante.

Desta maneira, a tese toma como objeto de estudo a trajetória acadêmica de estudantes universitários da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) com diagnóstico de TDAH. Tem como objetivo investigar à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano que fatores impactaram de forma positiva o desenvolvimento desses estudantes, que os fizeram alcançar e cursar o ensino superior. Portanto, o foco desse estudo não está nos déficits e obstáculos enfrentados por esses estudantes durante seus percursos escolares, mas nos fatores de enfrentamento e de superação das adversidades acadêmicas que proporcionaram a eles adquirir o status de competência (desenvolvimento acadêmico), ou seja, a longevidade acadêmica.

As questões que orientam a investigação são: Quais foram os fatores que contribuíram para o desenvolvimento acadêmico desses estudantes ao longo do tempo? Em que níveis do contexto ocorreram? Como aconteceram os processos proximais nesses contextos? Em que momentos durante a trajetória acadêmica, os fatores de enfrentamento e superação sucederam?

O estudo sobre a trajetória acadêmica desses estudantes é relevante na medida em que traz contribuições para incrementar a discussão sobre uma agenda política, ética, médica, social e educacional que favoreça o desenvolvimento nas diversas áreas da vida dessas pessoas. Além disso, busca contribuir para que outros estudantes na mesma situação constatem que é possível, apesar dos obstáculos advindos do meio acadêmico e social, alcançar e cursar o ensino superior.

1.3.

O que as pesquisas têm mostrado sobre o TDAH

Buscou-se saber o que as pesquisas científicas têm discutido em relação ao transtorno e, para tanto, uma revisão de literatura não-sistemática foi realizada, no período de 2013 a 2018. Ainda que essa tese defenda a abordagem biossocial como forma de olhar para o TDAH, constata-se nessa revisão de literatura que os estudos encontrados apresentam posicionamentos diferenciados e que discutem sobre as principais questões que envolvem o transtorno tanto em relação ao estudante do ensino básico quanto em relação ao estudante universitário. Os assuntos principais que norteiam esses estudos estão baseados no contexto escolar e familiar, nas funções executivas, no diagnóstico e nas questões sobre a medicalização da educação.

1.3.1.

TDAH e os contextos escolar e familiar

Nessa subseção apresenta-se estudos referentes ao TDAH e os contextos familiar e escolar. Nessas pesquisas os autores buscaram levantar questões acerca da construção e significado do transtorno. Pereira (2009), buscou mapear de que maneira as concepções, sejam organicistas ou não, convergem ou divergem na construção da entidade TDAH. Constatou que devido a indissociabilidade entre o transtorno e o que se produz de problemático no ambiente escolar, o TDAH funciona como objeto de significação para a indisciplina e para a desatenção e medeia as relações que se estabelecem entre professor, estudante e família. A autora ressalta que ao posicionar o fracasso escolar enquanto manifestação engendrada no corpo do estudante, o diagnóstico acaba por neutralizar certos conflitos educacionais sem indagar o próprio ambiente escolar, familiar ou as exigências e normas sociais.

De acordo com Silva et al (2015) sobre os significados do TDAH em discursos docentes do ensino fundamental, das redes pública e privada, em Pernambuco, os estudantes diagnosticados com o transtorno são colocados em categorias que apresentam um viés psicologizante ou biologizante. Os autores observaram ainda que os comportamentos considerados como desviantes são explicados por categorias que contrastam estados de anormalidade e de

normalidade. Pontuaram que os professores deixam de elaborar explicações sobre o modelo escolar, buscando individualizar os casos dos estudantes.

Para Neves e Leite (2013) o TDAH deve ser interpretado como um fenômeno interpsicológico que provém das interações sociais estabelecidas pelo sujeito com o mundo que o cerca. Tal situação está associada ao contexto social em que se apresenta, influenciando a forma como a escola se posiciona em relação aos estudantes que têm o diagnóstico.

Nesses três estudos pensa-se que a recomendação para pesquisas futuras poderia estar baseada na busca por metodologias mais adequadas ao aprendizado dos estudantes com o transtorno em concomitância com o contexto em que estão inseridos. Isto é, que as questões que envolvem as dificuldades que eles apresentam não estejam voltadas simplesmente para um viés biológico ou psicológico, mas que o contexto social fosse levado em conta.

Em um estudo de caso múltiplo, Gusmão (2009) investigou até que ponto o comportamento das crianças diagnosticadas com TDAH tem origem ou pode ter algum relacionamento com o excesso de estimulação proveniente do mundo contemporâneo e do contexto psicossocial em que estão inseridas. A pesquisadora constatou três pontos importantes. O primeiro é que existe uma estreita relação entre o uso indiscriminado dos aparelhos eletrônicos e o aparecimento de problemas comportamentais, como a hiperatividade e a desatenção. O segundo tem relação com o primeiro, quando o uso indiscriminado dos aparelhos eletrônicos está diretamente relacionado com a pouca atenção que os pais dispensam aos filhos, deixando-os sem limites e sem noção de organização de tempo. O terceiro diz respeito ao fato das crianças não apresentarem déficit ou diminuição da atenção, mas sim, uma dificuldade em focar nas atividades desenvolvidas na escola. Esse terceiro ponto, segundo a autora, é devido ao fato das crianças apresentarem mais prazer no uso dos aparelhos eletrônicos do que nas atividades escolares. Situação que observou ser devido à falta de estímulo dos pais em relação às questões escolares. Desta forma, uma recomendação seria a de que estudos fossem desenvolvidos no sentido de trazer para os cuidadores orientações sobre o uso adequado dos aparelhos eletrônicos por parte das crianças, além de entenderem a necessidade de incentivá-los à realização das atividades escolares.

1.3.2. Funções executivas e TDAH

As funções executivas compreendem a atenção, memória de trabalho, gerenciamento do tempo e planejamento e controle das emoções. A princípio, uma pessoa diagnosticada com TDAH teria dificuldades com essas funções, apresentando os três sintomas básicos do transtorno que são: desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Para Barkley (1997), a pobre inibição comportamental é especificada como a deficiência central no TDAH. No entanto, o autor sugere dar mais atenção a outros sintomas que podem estar relacionados com o transtorno, mas que ainda não foram explorados através de pesquisas na área, especialmente aqueles relacionados a função executiva.

Nigg et al (2005) constataram que modelos de processo dual de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) sugerem que as insuficiências de funções executivas podem ser associadas especificamente com sintomas de desatenção-desorganização. Entretanto, não de hiperatividade-impulsividade, isso no caso dos adultos. Observa-se que é um estudo inicial sobre a questão; sugere-se que uma próxima pesquisa venha aprofundar sobre o que difere a hiperatividade-impulsividade na infância para a fase adulta.

Axelson e Pena (2015) realizaram um levantamento bibliográfico sobre as funções executivas, o TDAH e a relação entre ambos, além de apresentar uma breve pesquisa sobre programas de intervenção e estimulação das funções executivas na primeira infância. O levantamento bibliográfico foi baseado em livros, revistas, periódicos, artigos, teses, monografias; por meio de consulta em base de dados da Scielo, Ibict, Instituto Camargo Corrêa, Núcleo Ciência pela Infância, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Concluiu-se pela importância em elucidar a relação das funções executivas e o TDAH e a necessidade dessas informações circularem entre os gestores de políticas públicas e profissionais da saúde e da educação. Também devem fazer parte desse grupo os familiares e aqueles diagnosticados com transtorno, a fim de que programas de intervenção sejam desenvolvidos com o objetivo de estimular as funções executivas desde a primeira infância, prevenindo o agravamento dos sintomas durante o desenvolvimento do indivíduo. Esse estudo traz um viés biológico para a questão do funcionamento das funções executivas e

sugere intervenções preventivas sem levar em consideração o ambiente de inserção da criança, bem como um diagnóstico assertivo e multidisciplinar.

Martoni et al (2016) desenvolveram um estudo que teve como objetivo investigar “(a) a concordância entre pais e professores em escalas de avaliação de FE e de indicadores de desatenção e hiperatividade, e (b) as relações entre as pontuações nas escalas e o desempenho de crianças em um teste de inibição, um componente das FE” (p. 173). Participaram do estudo 144 crianças com idade média de 6 anos de uma escola pública de São Paulo, seus pais e professores. Os pais e professores responderam ao Inventário de Funcionamento Executivo Infantil (IFEI) e ao MTA-SNAP-IV. As crianças responderam ao Teste de Stroop Semântico. Os resultados mostraram baixa concordância entre escalas e teste de desempenho, bem como entre respostas de pais e professores, reforçando a importância de considerar variadas fontes de informação na avaliação infantil. Essa pesquisa corrobora a necessidade do diagnóstico ser multidisciplinar, além de se ter uma atenção maior para os instrumentos utilizados para o diagnóstico.

Lambalgen et al (2008) partiram da hipótese de que crianças diagnosticadas com TDAH mostram desvios específicos em relação aos tempos verbais produzidos em seus discursos. Os pesquisadores afirmam que essas crianças apresentam discursos incoerentes e contam histórias que não seguem uma sequência, devido aos déficits nas funções executivas e, conseqüentemente, deficiências de planejamento. Os resultados evidenciam que elas demonstram alguma dificuldade em empregar os tempos verbais, mas a diferença percentual não foi significativa em comparação ao grupo controle. Conclui-se que essa dificuldade não pode ser considerada diretamente ao transtorno, devido as comorbidades existentes nesse tipo de população. Uma recomendação seria que em uma próxima investigação a população da pesquisa fosse composta por crianças diagnosticadas somente com o TDAH, ou seja, sem comorbidades.

Nas subseções seguintes serão relatadas pesquisas desenvolvidas em relação à memória de trabalho; produção, reprodução e estimativa de tempo e; atenção e TDAH. Algumas comparam indivíduos com o diagnóstico de TDAH a um grupo controle. Os resultados demonstram que existe diferença entre os dois grupos, ou seja, o primeiro grupo apresenta algum déficit em relação ao segundo grupo nos aspectos examinados. Entretanto, encontrou-se pesquisas que trazem uma reflexão não sobre o déficit de alguma coisa que esteja interferindo no bom funcionamento

das funções executivas, mas de como o ambiente de uma forma geral pode influenciar nessa questão.

1.3.2.1.

Memória de trabalho e TDAH

Na pesquisa desenvolvida por Messina e Tiedemann (2009), as habilidades cognitivas da memória de trabalho de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH foi comparada com o grupo controle. Para tanto, foi aplicado o teste TIHC (Teste Infantil de Habilidades Cognitivas Informatizado) que avalia 5 habilidades cognitivas: raciocínio indutivo (RI), memória de armazenamento auditiva (MAA), visual e memória de trabalho auditiva (MTA) e visual (MTV). Os resultados mostraram que as crianças diagnosticadas: 1. apresentaram escores menores, entretanto insignificantes em comparação ao grupo controle quanto à memória de trabalho visual; 2. tiveram escores significativamente menores em relação ao tempo de reação, velocidade de processamento das informações auditivas e visuais, e tempo de execução em comparação ao grupo controle; e 3. demonstraram capacidades cognitivas e de aprendizagem próximas às crianças do grupo controle. Esse estudo mostra que a maior diferenciação entre as crianças diagnosticadas e o grupo controle está na questão relacionada ao tempo. Desta forma, a recomendação seria a de desenvolver pesquisas que abarcassem intervenções que pudessem auxiliar no desenvolvimento da noção temporal; tempo de reação, velocidade de processamento das informações auditivas e visuais e; tempo de execução, ou seja, receber a informação, processar e responder. Entretanto, a que se tomar cuidado para não desrespeitar o tempo de desenvolvimento característico de cada um, mas cuidar para que esse recurso cognitivo seja utilizado por esses estudantes de maneira a beneficiá-los.

Em relação aos adultos, Mesquita et al (2010) constatararam que um grupo de pessoas diagnosticadas com TDAH apresentou um baixo desempenho em relação ao grupo controle em atividades que compreendiam memória operacional auditivo-verbal. Não obstante, nos testes formais de capacidade atencional não houve diferenças entre os grupos. Diferente do estudo anterior, esse mostra que houve diferença significativa entre o grupo controle em relação à memória operacional. Quanto à capacidade atencional não encontraram diferenciação entre os grupos.

Possivelmente a que se considerar a metodologia e instrumentos utilizados nos dois estudos e a forma de análise desse quantitativo.

Gonçalves-Guedim et al (2017) compararam o desempenho do processamento fonológico, da leitura e escrita de palavras reais e inventadas entre estudantes com TDAH e estudantes com bom desempenho acadêmico. Os participantes dessa pesquisa foram 30 estudantes, na faixa etária de 9 a 12 anos, de ambos os gêneros, do ensino fundamental de escolas públicas e privadas, divididos da seguinte forma: (a) grupo experimental - 15 estudantes com diagnóstico interdisciplinar de TDAH e; (b) grupo controle - 15 estudantes com bom desempenho acadêmico. Os instrumentos utilizados foram: Instrumento de Avaliação Sequencial (CONFIAS), Teste de Nomeação Seriada Rápida (RAN), Prova de repetição de palavras sem significado e Prova de leitura e escrita. Os resultados mostraram diferença significativa entre os grupos, isto é, os estudantes com TDAH apresentaram desempenho inferior em habilidades de consciência fonológica, acesso ao léxico, memória operacional, leitura e escrita de palavras, quando comparados aos estudantes sem o transtorno, com bom desempenho acadêmico. A que se questionar se o fato de comparar alunos diagnosticados com TDAH e alunos sem o diagnóstico do transtorno com bom desempenho escolar, não pode ter aumentado a diferença entre esses dois grupos. A recomendação seria a de trazer no grupo controle estudantes com rendimentos variados.

Romero et al (2015) tiveram como objetivo comparar a avaliação comportamental do processamento auditivo temporal em crianças com e sem TDAH. Os participantes foram 30 crianças na faixa etária de 8 a 12 anos, sendo 15 do grupo controle e 15 do grupo pesquisa, com limiares audiométricos dentro dos padrões de normalidade. Foram utilizados como instrumentos os testes temporais de padrão de frequência e de duração. Os resultados mostraram diferenças significantes entre os grupos, sendo que o grupo pesquisa apresentou resultados variados em sua maior parte, ao passo que todas as crianças do grupo controle, apresentaram resultados normais. Observou-se, ainda, que todas as crianças de ambos os grupos tiveram resultados inferiores para o Padrão de Duração quando comparado aos resultados do Padrão de Frequência. Desta forma, conclui-se que a avaliação do processamento auditivo temporal de crianças com e sem TDAH, mostrou que os estudantes com o transtorno apresentaram alterações, enquanto que o grupo sem o transtorno teve resultados normais em ambos os testes. Percebe-se

um estudo inicial quanto ao conhecimento da via auditiva central dos estudantes com e sem TDAH, recomenda-se estudos mais aprofundados sobre o assunto, a fim de possibilitar um encaminhamento metodológico mais adequado ao processo de ensino e aprendizagem desses estudantes.

Gropper e Tannock (2009) investigaram a relação da memória de trabalho e desempenho acadêmico de estudantes universitários diagnosticados com TDAH. Os resultados mostraram que os estudantes com o transtorno apresentaram uma deficiência significativa na memória de trabalho em relação ao grupo controle, o que pode comprometer a vida acadêmica deles. Portanto, os autores entendem que é importante que pais e médicos orientem os universitários com diagnóstico do transtorno a procurarem os serviços de acessibilidade universitária para receberem orientação acadêmica. Observa-se uma lacuna nesse estudo porque não especifica que tipo de comprometimento os estudantes podem ter em suas vidas acadêmicas, mas apontam questões que envolvem a parte auditivo-verbal e visuo-espacial.

1.3.2.2.

Produção, reprodução e estimativa de tempo e TDAH

Bauermeister et al (2005) compararam crianças hispânicas com diagnóstico de TDAH (7 a 11 anos) com um grupo controle em atividades de estimativa e reprodução de tempo. Cada participante realizou uma bateria de testes neurocognitivos (incluindo as tarefas de estimativa de tempo e de reprodução) que foram realizados em um ambiente de laboratório. Os resultados apontaram que as crianças diagnosticadas apresentaram maiores erros na reprodução do tempo, mas não na estimativa do tempo em relação ao grupo controle. Isso, segundo os autores, sugere que o TDAH está associado a uma alteração específica na capacidade de reproduzir o tempo em vez de estimar durações de tempo, podendo estar relacionado com déficits na inibição e memória de trabalho.

Partindo do pressuposto de que o TDAH é genético e que a reprodução de tempo é deficiente em crianças diagnosticadas com o transtorno, Rommelse et al (2007) investigaram se os déficits temporais também eram mensuráveis nessas crianças e nos seus irmãos sem diagnóstico de TDAH (5 a 19 anos). Os resultados demonstraram que: 1. conforme a dificuldade foi crescendo, as crianças diagnosticadas e seus irmãos foram menos exatos que o grupo controle; 2. o déficit foi maior em crianças mais jovens; 3. até os 9 anos as crianças com diagnóstico

podem ser dissociadas das crianças do grupo controle, ou seja, apresentam déficits maiores do que o grupo controle; depois dessa idade, as diferenças entre os grupos diminuem, ainda que presentes; e 4. as diferenças entre os irmãos e o grupo controle não sofreram alterações em toda a faixa etária estudada. Conclui-se que a dificuldade com a reprodução do tempo pode servir como um indício endofenótipo⁵ para o TDAH, que é prevalente em crianças mais jovens com risco genético para o transtorno.

Barkley et al (1997) testaram se crianças diagnosticadas com TDAH tinham dificuldades em relação à estimativa de tempo, avaliando os efeitos da duração do intervalo, distração e uso de metilfenidato nas reproduções e durações temporais. Os resultados mostraram que a noção de tempo é prejudicada em crianças diagnosticadas com o transtorno e, mesmo com a administração do psicoestimulante, elas não apresentaram melhora na capacidade de reproduzir com precisão os intervalos de tempo.

Em outra pesquisa, Barkley et al (2001) compararam adolescentes diagnosticados com TDAH e TOD com um grupo controle em uma variedade de tarefas psicológicas, a fim de avaliar o funcionamento da função executiva, tempo de recompensa (conseguir esperar), estimativa e reprodução do tempo. Segundo os autores o padrão de resultados encontrados nesse estudo sugere que os adolescentes com diagnóstico de TDAH se assemelham às crianças mais jovens sem diagnóstico de TDAH com relação aos fatores examinados.

Esses estudos sugerem a mesma situação, ou seja, a dificuldade dos indivíduos diagnosticados com TDAH em relação à reprodução do tempo mesmo com o uso do psicofármaco, o que nos faz pensar sobre a relação existente entre a questão atencional e a reprodução do tempo. Portanto, recomenda-se mais estudos nesse sentido, a fim de confirmar se a atenção abarca todo o restante das funções executivas.

Corroborando essa reflexão, Mullins et al (2005) examinaram a relação entre reprodução do tempo e déficits de atenção sustentada⁶ em crianças e

⁵ “Endofenótipos são fenótipos intermediários situados entre o nível etiológico (interação entre genes e a experiência) e o nível fenotípico (Bishop & Rutter, 2009, Gottesman & Gould, 2003). O conceito de endofenótipo foi proposto para explicar as complexidades dos mecanismos intermediando as influências gênicas e ambientais sobre a expressão fenotípica.” Fonte: <https://lndufmg.wordpress.com/2015/11/11/o-que-sao-endofenotipos-e-qual-a-sua-relevancia-para-a-dislexia/>

⁶ O termo atenção sustentada nasce na psicologia como uma derivação prática do conceito de vigilância. Gómez-Iniguez, Carbonell-Vayá e Martín Del Rio (1999) explicam que, embora o conceito de vigilância seja tomado na atualidade praticamente como sinônimo de atenção sustentada, esse surgiu no início do século XX

adolescentes de 7 a 14 anos, com diagnóstico de TDAH. O resultado mostra que o grupo de crianças e adolescentes diagnosticados com o transtorno apresentou pior desempenho em relação ao grupo controle. De acordo com os pesquisadores, por meio dos dados é possível afirmar a existência de uma relação entre a atenção sustentada e a reprodução do tempo.

Através de uma revisão sistemática da literatura (1990 até 2005), Silva e Adda (2007) examinaram os aspectos cognitivos e metodológicos envolvidos na avaliação da noção de intervalos de tempo. Conferiram que as discussões acerca de teorias sobre a noção de tempo são controversas. Agruparam os estudos conforme duas perspectivas diferentes: a *Teoria da contagem atencional*, muito utilizada por pesquisadores norte-americanos, e a *Teoria do relógio interno*, preferência dos estudiosos franceses, que divergem tanto em relação à abordagem teórica quanto à metodológica. Ambos os grupos de pesquisa demonstram a importância da aplicação dos testes de estimativa, reprodução e produção de tempo no estudo das funções executivas. Entretanto, as pesquisas existentes não tratam de investigações de populações culturalmente compatíveis com a população brasileira, o que reforça a relevância da discussão sobre essas teorias, por pesquisadores nacionais.

1.3.2.3.

Atenção, TDAH e fatores contextuais

O TDAH é conhecido mais popularmente como o Transtorno do Déficit de Atenção, e essa questão tem sido amplamente discutida. Ramalho et al (2011) conferiram que os resultados gerais mostram que as pessoas diagnosticadas com TDAH evidenciam baixa capacidade de atenção seletiva em relação ao grupo controle, especialmente no nível dos acertos, dos erros, da capacidade de concentração e do número de elementos processados.

para dar conta do problema da ativação neuronal. Henry Head introduziu o termo vigilância no campo da medicina concebendo-o como um estado de alto grau de eficiência do sistema nervoso central (SNC) subjacente aos processos físicos e psicológicos, passível de alteração em função das mudanças estruturais produzidas no SNC (Gómez-Iniguez et al., 1999, p.418). Nos anos de 1940, em função de problemas práticos surgidos durante a II Guerra Mundial, Norman H. Mackowrth começou a pensar a vigilância como atenção sustentada. Era preciso dar conta do funcionamento atencional dos controladores de radar aéreo. Como sustentar a atenção por períodos de tempo prolongados mantendo a capacidade de detecção de sinais que aparecem de maneira imprevista nas telas do radar? (Gómez-Iniguez et al., 1999, p.419). Desde então, as pesquisas psicológicas sobre atenção sustentada têm sido relacionadas às atividades de monitoramento. Situações em que um observador ou ouvinte deve continuamente sustentar sua atenção a fim de vigiá-la, não deixando escapar eventos previamente identificados – alvos - que podem aparecer ou desaparecer do campo perceptivo. Para tal corrente de estudos, a atenção sustentada confunde-se com a vigilância, configurando uma atenção contínua, com foco bem definido – o alvo -, capaz de prontamente detectar seu aparecimento no campo perceptivo e desencadear uma ação adequada (Sancovschi e Kastrup, 2013).

Coutinho et al (2007) compararam o desempenho dos tipos de TDAH – desatento/hiperativo/impulsivo ou combinado (c), predominantemente desatento (d) e predominantemente hiperativo/impulsivo (hi) – em atividades de seletividade, sustentação e atenção alternada, através de um teste computadorizado de atenção visual. Os pesquisadores consideraram tempo médio de reação, número de erros por ação e número de erros por omissão. Segundo os autores, o tipo (hi) foi excluído das análises estatísticas em razão da baixa frequência. O desempenho do grupo (c) mostrou-se inferior na atividade de atenção sustentada. Em relação ao número de erros por ação e tempo médio de reação, ambos foram maiores quando comparados ao grupo (d).

Tamm e Nakonezny (2015) desenvolveram um estudo com o objetivo de examinar se o treinamento para o desenvolvimento das funções executivas usando atividades de brincadeiras dirigidas impactou o funcionamento relacionado à sintomatologia do TDAH e o desempenho das funções executivas/neurocognitivas. Participaram da pesquisa 24 estudantes, sendo aqueles que preencheram os critérios de elegibilidade e foram randomizados para a intervenção (n = 13) e o grupo controle (n = 11). Os estudantes e seus pais foram recrutados em ambulatórios, na comunidade e em uma escola particular. Os resultados desse estudo sugerem um potencial existente nas intervenções apropriadas para o desenvolvimento precoce objetivando melhorar os aspectos das funções executivas no cotidiano do TDAH. Mais pontualmente, entende-se que um programa que faz uso de atividades baseadas em brincadeiras com o foco no desenvolvimento das funções executivas, quando administrada de maneira adequada pelos cuidadores, é uma abordagem favorável para aprimorar a cognição e a atenção em crianças pequenas com TDAH.

Aliabadi et al (2011) por meio de uma pesquisa empírica, tiveram como objetivo comparar a atenção visuo-espacial entre crianças diagnosticadas com TDAH-desatento e um grupo controle. Neste estudo, a atenção visuo-espacial não apresentou diferença significativa entre o grupo TDAH e o grupo controle.

Caliman (2008) realizou uma análise bibliográfica sobre o aumento do diagnóstico do TDAH e suas controvérsias tendo em vista a linha tênue que o diagnóstico estabelece com as funções e disfunções da atenção e sua otimização. Aponta que a questão está situada no centro do diagnóstico do TDAH, que envolve a distinção médica, ética e moral entre o funcionamento normal e o patológico da atenção e do autocontrole.

Seguindo essa linha de pensamento, Leite e Tuleski (2011) discutem o desenvolvimento da atenção voluntária de acordo com a Psicologia Histórico-Cultural, buscando um novo entendimento do TDAH. Para as autoras, esse entendimento diverge das concepções hegemônicas a respeito do problema, traduzidas como procedentes de desajustes no organismo do sujeito, ou seja, considerados como patológicos. A discussão baseada na Psicologia Histórico-Cultural proporciona um olhar não biológico para as questões de desatenção e comportamentos hiperativos, além de fomentar novas práticas que desenvolvam a atenção.

Em se tratando de aprendizagem atencional, por exemplo, encontra-se pesquisas que trazem discussões importantes como o de De-Nardin e Sordi (2009), em que afirmam que a atenção pode ser efeito da aprendizagem. Isso se dá quando os professores buscam criar um ambiente propício que garanta a todos a possibilidade de compartilhar uma comunicação caracterizada por uma autêntica relação de cooperação.

Em outro estudo, as mesmas autoras (2007) afirmam que um espaço de comunicação mais dialógica favorece a capacidade atencional dos estudantes. Isso porque eles podem experimentar a aprendizagem da atenção inversamente do modo automático a que estão acostumados. Segundo elas, essa forma diferente de receber informações e serem chamados a experimentar a atenção na aprendizagem, se deve à habilidade da professora de apoiar um momento de ruptura do foco atencional e, ao mesmo tempo, permanecer em um estado de abertura para o inesperado.

Ainda de acordo com as autoras (2008), a sala de aula tem a possibilidade de ser um ambiente de aprendizagem de um modo de atenção aberto à invenção. Para tanto, é imprescindível que aconteça o acolhimento do inesperado que tem origem em um momento de ruptura do foco atencional. Também é necessário que se instale uma dinâmica de atuação comunicativo-dialógica-interacional, que é a valorização do pensamento e do princípio de cooperação.

Nessa mesma direção, Kastrup (2004) afirma que o papel da atenção na cognição inventiva é antes de concentração que de focalização. Entre o excesso de foco e uma atenção dispersa, a cognição inventiva não encontra solo fértil. Uma atenção dispersa está aberta a várias informações externas que se propagam rapidamente, direcionando para uma atenção focada, porém, passageira. Ou, nas palavras da autora:

A dispersão consiste num repetido deslocamento do foco atencional, que impossibilita a concentração, a duração e a consistência da experiência. Um exemplo é a pessoa que tenta assistir televisão, mas passa a noite inteira zapeando os canais, agarrada ao controle remoto que a conduz de um programa a outro. Ao final da noite ela sabe quais os programas que passaram na TV, embora de fato não tenha assistido a nenhum deles (p. 8).

Hayles (2007) parte da hipótese de que vive-se uma mudança geracional em relação aos estilos cognitivos que estão trazendo desafios para a educação em todos os níveis, incluindo as faculdades e universidades. A tendência para a hiper atenção representa *coevolution* cultural do cérebro em coordenação com processamento rápido de múltiplos fluxos de informação e rápida mudança de ambientes. Isso tem gerado uma baixa tolerância nos indivíduos em se concentrar em um único objeto. A autora alerta para o fato de os educadores não desprezarem a tensão existente entre as duas formas cognitivas de coexistirem e interagem de maneira benéfica ao processo de ensino e aprendizagem, criando possibilidades para que isso ocorra.

Tanaka (2008) entende que, se considerarmos o significado de *atenção*, que vem do verbo atender, vemos que atender é cuidar. Desta maneira, a ação da atenção está baseada em uma relação vincular sócio-afetiva com o outro, onde o adulto é o modelo das crianças nesse processo de desenvolvimento da atenção. A autora ressalta a importância em refletir sobre que tipo de crianças a sociedade hipercinética está produzindo.

Diante de tantas dúvidas e contradições que ainda existem em relação à problemática da desatenção e dos comportamentos hiperativos cada vez mais presentes no mundo moderno, pensa-se ser interessante propor um olhar diferenciado sobre essa questão. Nessa perspectiva, volta-se o interesse para as mudanças nas modalidades atencionais (Marafon e Papadopoulos, 2015) que se dão em novos contextos e modos de vida no mundo contemporâneo e que influenciam e são influenciadas pelos indivíduos. Vejamos:

Do exposto, depreende-se que, se cada vez mais são encontrados indivíduos desatentos e hiperativos, pode-se pensar que a sociedade atual, a partir das especificidades das relações sociais de produção hoje vigentes e dos processos educativos delas derivados, vem produzindo sujeitos com tais características. A pergunta que emerge é: que relações de produção são estas, que vêm produzindo indivíduos sem “foco atencional” ou “sem autocontrole”? Qual o critério que se estabelece nesta forma de produção de comportamentos para se distinguir entre o saudável e o patológico? (LEITE e TULESKI, 2011, p. 114).

Leite e Tuleski (2011) buscam embasamento na teoria da Psicologia Histórico-Cultural, desenvolvida por Vigotski e seus colaboradores no sentido de explicar que o estudo do comportamento humano deva levar em consideração tanto os aspectos biológicos, como históricos, tendo em vista que mudanças no desenvolvimento histórico da humanidade criam um tipo diferente de homem. Desta forma, entende-se ser urgente compreender a emergência de novas modalidades atencionais que privilegiam a ruptura do foco atencional, não como uma patologia ou deficiência; mas, como aquela que contribui para desenvolver a criatividade (Fernandéz, 2012). É nessa direção que pesquisadores como Caliman (2008; 2009), Leite e Tuleski (2011), Kastrup (2004), De-Nardin e Sordi (2007; 2008; 2009), e Sancovschi e Kastrup (2013) têm desenvolvido estudos com o objetivo de mostrar que novos planejamentos de práticas pedagógicas podem promover o desenvolvimento da atenção no sentido de uma cognição inventiva e, não simplesmente patológica.

1.3.3. Diagnóstico

Ainda que as primeiras referências na literatura médica sobre o TDAH datem de meados do século XIX (Barkley, 2002), atualmente observa-se através de dados estatísticos⁷ um aumento considerável de diagnósticos e medicalização no meio infantil e adulto, como mencionado na Seção 1.1. deste Capítulo. Os diagnósticos, em sua maioria, são realizados com base em um questionário respondido pelos responsáveis e pelos professores da criança e realizados apenas por um profissional (neurologista ou psiquiatra), não envolvendo outros, como psicólogos, psicopedagogos e fonoaudiólogos. Isso restringe a avaliação ao contexto biológico, não considerando os aspectos contextuais, familiares ou emocionais, dificultando uma avaliação mais ampla da situação que permita uma intervenção mais eficaz.

⁷ Ainda em 2009, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) apresentou um relatório (ANVISA, 2009) com dados sobre 6 medicamentos controlados. O metilfenidato foi um dos escolhidos por ser alvo de muitos questionamentos e estudos em decorrência do aumento em seu consumo. A preocupação da Anvisa mostra-se bastante pertinente quando observamos os dados da ONU (2001; 2006; 2011; 2013) que mostram um significativo aumento na taxa de comercialização do remédio no Brasil (6.322% em 15 anos). Provavelmente tal crescimento está vinculado à associação do metilfenidato com o diagnóstico de TDAH como também ao crescente número de pessoas saudáveis que buscam o medicamento para melhorar o rendimento cognitivo (Barros 2014, p. 3).

1.3.3.1. Diagnóstico na infância e suas questões

Freitas (2013) faz uma reflexão em relação ao motivo do excesso de diagnósticos do TDAH. Ela aponta duas causas: uma seria a tendência de as escolas encontrarem explicações rápidas sobre o que não entendem, e, a outra, uma tendência à biologização por parte dos médicos. Para a autora, quando os estudantes não conseguem aprender ou apresentam algum problema de conduta, a escola, muitas vezes, busca “diagnosticar patologias”. Preferem, de certo modo, identificar na criança as causas das dificuldades, antes mesmo de questionarem seus métodos educacionais e condições de ensinagem ou de aprendizagem.

Em trabalho anterior, Freitas (2011) analisou os discursos produzidos na Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, onde a questão central da pesquisa foi: o que acontece com o saber e o não saber da educação face às “crianças que não param”? Na análise das entrevistas realizadas, a autora evidenciou que a hiperatividade está associada a uma dimensão de desamparo que envolve a criança e todos os personagens envolvidos no processo educacional. Observou que essas mesmas crianças, quando receberam o cuidado e a atenção personalizadas, demonstraram uma certa mudança que promoveu uma melhor convivência e aprendizagem na escola. Em conclusão, a autora defende que nas manifestações da hiperatividade encontra-se uma pluralidade de fatores que integram a formação dos sujeitos identificados como hiperativos, o que sugere a necessidade de considerá-los em sua complexidade e singularidade.

Salvadori e Luz (2015) também fazem uma reflexão sobre os inúmeros diagnósticos do TDAH encontrados na clínica e no ambiente escolar. Ressaltam que, considerando que as crianças diagnosticadas com o transtorno normalmente apresentam dificuldades de aprendizagem, é necessário investir em práticas pedagógicas que levem em consideração as diferentes modalidades de aprendizagem apresentadas por cada uma delas. Para as autoras, essa atitude favorece situações de aprendizagem em que as crianças se sintam acolhidas em suas necessidades.

Como outros autores, Richter (2012) também constatou que o TDAH é, atualmente, um dos transtornos mais diagnosticados em indivíduos em idade escolar. Ela buscou refletir sobre o assunto, não como um fato científico isolado, mas como uma ocorrência ligada à cultura. Em suas análises, observou que tanto o

diagnóstico do TDAH como o uso de psicofármacos surgem como formas de controle e disciplinamento do corpo infantil/escolar. Em suma, Richter ressalta a necessidade de discutir acerca da transferência de questões escolares para a área médica.

Moura (2015) analisou a partir da antropologia o processo de construção do diagnóstico do TDAH, bem como a medicalização de estudantes. O estudo foi desenvolvido etnograficamente. Para tanto, o pesquisador permaneceu por 4 meses em um colégio público entrevistando e tendo conversas informais com professores, orientadores educacionais e supervisora educacional, além de participar das reuniões dos professores e acompanhar 200 aulas de 11 docentes. Os resultados apontaram para o fato de que à medida em que os “governos escolares” não funcionam, a medicalização passa a atuar. “Em primeiro lugar, ao nível semântico, produzindo mecanismos de verdade através do qual a “falta” de “atenção” torna-se uma possibilidade patológica e vira um “déficit” de “atenção” e, em segundo lugar e por consequência disso, ao nível químico, produzindo potenciais estudantes consumidores de metilfenidato” (p. 9).

Signor et al (2016) tiveram como objetivo refletir sobre a construção social do TDAH, desde a entrada do aluno na escola até o diagnóstico médico e seus encadeamentos para a subjetividade, socialização e aprendizagem do estudante visto como resistente ao que é proposto pela escola. Foram realizadas entrevistas (professores, mãe e o aluno), observação em sala de aula, avaliação fonoaudiológica e pesquisa documental sobre o aluno como: material pedagógico, pareceres avaliativos das escolas e pareceres de profissionais de saúde. Os resultados revelaram que quando há uma investigação mais profunda sobre a qualidade das interações sociais onde o aluno esteve/está incluído, é possível que se entenda as bases socioeducacionais que estabelecem o “suposto” transtorno. No que se refere à atenção, comportamento e aprendizagem, o trabalho apontou para uma multiplicidade de fatores que cercam a normalidade e a patologia. As autoras ressaltam que a intenção é discutir sobre a construção do transtorno que tem sido originado à margem das práticas sociais; entretanto não negam a existência de questões reais que possam exigir recursos extras oferecidos à escola ou até atendimento com profissionais de saúde.

Mendonza (2014) teve como objetivo restabelecer a trajetória da produção de diagnósticos comportamentais da infância, tendo como foco o TDAH, buscando

o entrelaçamento da escola e da família durante os primeiros anos de escolarização. Verificou que a educação na família, na escola e na sociedade é imprescindível para: a) a delimitação de uma educação de qualidade; b) trazer novo sentido para as histórias de fracasso escolar; e c) na desconstrução de diagnósticos que trazem para a infância e para a educação um caráter patologizante.

Schicotti et al (2016) se propôs a debater sobre as vivências profissionais exercidas, no período de 2005 a 2009, por uma orientadora educacional e psicóloga e, um professor sobre a construção do diagnóstico de TDAH. Os dois profissionais exerceram suas funções em uma cidade do interior paulista. Schicotti et al (2016) descreveram as experiências de ambos os profissionais por meio dos relatos dos acontecimentos vivenciados na escola aos quais estavam inseridos e o caso de um menino em tratamento psicoterapêutico na ONG. Dados colhidos durante as entrevistas iniciais com a família e o resumo do trabalho desenvolvido foram escolhidos para apresentar o caso. Os resultados apontaram para o fato de que as práticas exercidas por esses dois profissionais levantaram questões oriundas de referenciais histórico-críticos onde verificaram que o diagnóstico do TDAH pode estar servindo para justificar a dificuldade em lidar com a diversidade e de constituir valores morais que orientem a convivência com toda a multiplicidade humana.

Com o objetivo de discutir sobre a territorialização do diagnóstico de TDAH em uma instituição federal de educação, Porto (2016) desenvolveu uma pesquisa que se baseou na análise da triangulação dos referenciais teóricos de Lev Semionovitch Vigotski, debates da ciência geográfica e entrevistas realizadas com os professores do Colégio Pedro II – Unidade Tijuca II. Os resultados apontam que esses alunos não seriam notados pelos professores, mas ganham visibilidade devido ao diagnóstico, revelando a problemática generalização expressiva do TDAH. Os docentes ressaltam a questão do excessivo uso do tratamento medicamentoso em consonância a movimentos da sociedade civil contra a medicalização. Concluiu-se, portanto, a necessidade de uma expressiva reforma na escola com o objetivo de valorizar mais a diversidade e a liberdade.

Os estudos apresentados até aqui discutem de uma forma geral o fato do diagnóstico ter um viés biologizante que não busca pensar sobre o contexto de inserção do indivíduo, principalmente, o da escola e da prática docente, retratando o diagnóstico como algo que visa patologizar a aprendizagem. Recomenda-se que estudos com viés biossociais sejam desenvolvidos, pois não se pode desprezar

também a questão biológica envolvida nesse processo, ressaltando somente o contexto. Entende-se a necessidade de um olhar multifatorial para um entendimento mais complexo sobre o transtorno.

Effgem et al (2017) desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de investigar a concepção de profissionais de saúde sobre o TDAH, além dos seus conhecimentos sobre práticas de avaliação e intervenção no transtorno. Os participantes da pesquisa foram 8 profissionais da saúde Psicologia, Medicina, Fonoaudiologia e Fisioterapia. O instrumento de produção de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada. Os resultados indicaram que os profissionais da área da Psicologia e Medicina tinham mais conhecimento sobre o TDAH. Todos entenderam a necessidade de uma equipe multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento do transtorno.

Boechar (2017) teve como objetivo conhecer os efeitos do diagnóstico em crianças com queixas escolares. Para tanto, utilizou o estudo de caso como método de pesquisa. Para coleta de dados foram utilizadas entrevistas com professores, pedagogas e pais de crianças com TDAH e reuniões com grupo de alunos indicados pela escola. Os resultados apontam para o fato de que o diagnóstico produz rótulos que podem servir a propósitos negativos e/ou positivos e, dessa maneira, gera preconceitos que são legitimados pelo contexto escolar.

Jafferian e Barone (2015) tiveram como objetivo discutir que tipo de efeito o diagnóstico do TDAH pode ter sobre o sujeito, assim como a intervenção psicopedagógica pode auxiliar para desconstruir o rótulo recebido através do diagnóstico, direcionando o indivíduo a descobrir um caminho diferente da passividade. Para tanto, os autores realizaram uma análise baseada em atendimentos psicopedagógicos levando em consideração duas dimensões: (a) as entrevistas iniciais realizadas com pais, professores e pacientes, ressaltando o efeito de destino do diagnóstico e; (b) a intervenção psicopedagógica, exaltando o efeito de desconstrução do rótulo. Os resultados sugerem que o diagnóstico tira a autonomia do sujeito e, através da intervenção psicopedagógica, ele resgata sua autonomia e se torna protagonista de sua história.

Os três últimos estudos apontam para duas questões, a saber: a necessidade de o diagnóstico ser multidisciplinar e, o efeito do rótulo na vida do indivíduo e como ele pode ser ressignificado tanto pelo próprio indivíduo como pelo o contexto

escolar. Aponta-se para a necessidade de estudos que investiguem o efeito da ressignificação do diagnóstico na vida do estudante.

As pesquisas seguintes enfatizam a necessidade em agregar a participação de outros profissionais a fim de obter um diagnóstico mais preciso; a questão da diversidade na caracterização do diagnóstico do TDAH e o fato de não existir um marcador biológico para o transtorno.

Larroca e Domingos (2012), por meio de uma revisão da literatura científica e de entrevistas realizadas com três neuropediatras, buscaram identificar os métodos utilizados pelos médicos necessários para se ter um diagnóstico seguro do TDAH. Também verificaram se esses métodos foram utilizados para o diagnóstico de uma amostra de 10 crianças, estudantes de um colégio particular na cidade de São José de Rio Preto. Os resultados comprovaram que, dos diagnósticos apresentados na amostra, nenhum seguiu todos os métodos apontados na literatura científica (exame clínico; entrevista e preenchimento de formulários; avaliação das funções sensoriais; avaliação neurológica psiquiátrica e neuropsicológica; investigação de comorbidades). As autoras entendem que existe a necessidade de determinar um protocolo mais amplo, onde haja a participação de outros profissionais (fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos etc.), para garantir um diagnóstico mais preciso.

A revisão da literatura realizada por Oliveira e Albuquerque (2009) tratou da questão da multiplicidade de dados na investigação da caracterização do TDAH. Os autores encontraram disparidade nas conclusões e acreditam que:

[...] pelo menos uma parte da inconsistência dos resultados derive da dificuldade de controle das inúmeras questões metodológicas que os afetam, nomeadamente os critérios de constituição das amostras, as fontes e contextos de informação, os instrumentos de avaliação utilizados, a faixa etária e gênero sexual em estudo, a classificação em tipos, o despiste de comorbidades, a comparação com grupos clínicos ou saudáveis, entre outros. A consideração, ou não, desses e outros aspectos, é frequentemente suficiente para produzir resultados diversos (p. 99).

Bezerra et al (2014) buscaram uma revisão atual dos principais aspectos que envolvem o TDAH como: seu histórico, epidemiologia, neurobiologia, quadro clínico, comorbidades, diagnóstico, evolução e tratamento. Constataram que o diagnóstico é somente clínico e baseado nas entrevistas com o paciente, pais, professores e outras pessoas que convivem com as crianças; que o transtorno é

neurofisiológico, apresentando sintomas como a falta de atenção e impulsividade, trazendo prejuízos à aprendizagem e causando impacto na qualidade de vida delas.

Ainda sobre um diagnóstico correto, Graeff e Vaz (2008) verificaram que na prática clínica há uma alta incidência de crianças que vêm para atendimento com diagnóstico prévio do TDAH e que, muitas vezes, este não parece ser correto. Os autores apontam que os resultados de estudos de prevalência divergem bastante, e ressaltam a necessidade de se refletir sobre o processo de avaliação e diagnóstico.

Santos e Vasconcelos (2010) através de uma revisão da literatura sobre critérios diagnósticos, bases etiológicas, tratamentos farmacológicos e comportamentais do TDAH em crianças, verificaram que o continuum de diagnóstico do transtorno pode ir de um extremo ao outro, ou seja, do nunca diagnosticar ao sempre diagnosticar. Buscando ter um equilíbrio dentro desse continuum, as autoras apontam para a necessidade de haver trocas efetivas entre os profissionais de saúde e de educação, bem como da família, com o objetivo de obter uma avaliação diagnóstica mais ampla.

Com o objetivo de orientar psiquiatras sobre os percalços enfrentados no tratamento do TDAH, Rohde et al (2004) realizaram uma revisão da literatura da área. Verificaram que, para se obter um diagnóstico correto, é importante evitar critérios muito flexíveis. Então, apresentaram dicas clínicas para uma melhor especificação do diagnóstico, diminuindo a proporção de falsos negativos. Outra questão abordada pelos autores é o cuidado com a adequação na utilização de medicação, principalmente, quando existem comorbidades.

1.3.3.2. Prevalência do diagnóstico na vida adulta

Segundo Barkley et al (2013), a prevalência de TDAH em adultos norte-americanos é de 5%, ou seja, mais de 11 milhões de pessoas somente nos Estados Unidos. Polanczyk (2008) estudou a prevalência do TDAH na infância, adolescência e idade adulta. A prevalência de indivíduos com rastreamento positivo⁸ para TDAH na amostra de 3.007 indivíduos avaliados em todo o Brasil

⁸ Deve haver uma clara distinção entre rastreamento (*screening* ou *checape*) e diagnóstico de doenças. Quando um indivíduo exibe sinais e sintomas de uma doença e um teste diagnóstico é realizado, este não representa um rastreamento. Já no rastreamento, exames ou testes são aplicados em pessoas sadias [...]. Tanto o rastreamento como o diagnóstico podem usar vários métodos e exames [...], assim como vários limiares ou pontos de corte para designar a condição (ENGELGAU, 2000). No **rastreamento**, um exame **positivo** não implica fechar um

foi de 5,8%. A taxa de rastreamento positivo foi de 7,6% para os indivíduos entre 14 e 17 anos, 5,2% para indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% para indivíduos maiores de 44 anos. Esse estudo do Polanczyk (2008), apesar de revelador e de grande porte, traz um resultado pautado, apenas, no rastreamento positivo e não em uma prevalência diagnóstica.

De acordo com Cesar et al (2012), no caso de estudantes universitários, ainda não há um consenso sobre a prevalência do TDAH. Estudos epidemiológicos desenvolvidos no meio universitário norte-americano apontam que entre 2% a 8% da população discente relata sintomas de TDAH, que estão associados a prejuízos no desempenho acadêmico, insucesso escolar e outros. Percebe-se a necessidade de que estudos desse porte sejam desenvolvidos no Brasil para saber a prevalência de estudantes universitários brasileiros com TDAH. Além disso, poder identificar se existem prejuízos em seus aprendizados e adaptações e, caso sim, quais seriam?

De acordo com Lopes et al (2005), que realizaram uma revisão sistemática da literatura, pesquisas mostram que 67% de crianças diagnosticadas com TDAH permanecem com os sintomas na idade adulta. Segundo as autoras, isso acarreta prejuízos na vida acadêmica, profissional, afetiva e social. Para tanto, sublinham a importância de uma avaliação precoce e um tratamento adequado, a fim de reduzir os sintomas.

Schmitz et al (2007) investigaram a literatura científica sobre o TDAH, com interesse exclusivo em dados sobre remissão dos sintomas na adolescência e preditores de persistência do transtorno até a fase adulta. De acordo com os resultados as pesquisas prospectivas desenvolvidas até o momento mostram que o transtorno apresenta alta estabilidade da infância à adolescência; e a literatura científica é escassa em relação aos potenciais preditores de persistência do TDAH em adultos. Cabe recomendar que estudos empíricos e longitudinais sejam desenvolvidos para que seja possível ter um cenário mais fidedigno sobre como o transtorno se manifesta no decorrer da vida da pessoa.

diagnóstico, pois geralmente são exames que selecionam as pessoas com maior probabilidade de apresentar a doença em questão. Outro teste confirmatório (com maior especificidade para a doença em questão) é necessário depois de um **rastreamento positivo**, para que se possa estabelecer um diagnóstico definitivo (p. 17). Fonte: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica – Brasília, 2010.

1.3.3.3.

Critérios diagnósticos de TDAH em adultos e suas dificuldades

Além de poucas pesquisas constatando a prevalência de TDAH em estudantes universitários, alguns estudos apontam para a dificuldade em realizar diagnósticos do transtorno em adultos. O instrumento utilizado, normalmente, é um questionário autorreferido que apresenta uma parte que remete aos comportamentos atuais do indivíduo e outra em relação à infância. A retrospectiva da infância se dá na perspectiva do cliente, além de outros membros da família, como os pais, os irmãos ou outras pessoas que conviveram com a pessoa nessa fase.

Mattos et al (2006), afirmam que:

o diagnóstico de TDAH no adulto permanece sendo clínico, obtido através de uma anamnese cuidadosa, do emprego de critérios clínicos bem definidos e de treinamento no diagnóstico diferencial de transtornos psiquiátricos. Apesar de relatos de alterações eletroencefalográficas, neurofuncionais e de neuroimagem, tais testes e exames laboratoriais não possuem valor preditivo suficiente (tanto positivo como negativo), que permita sua utilização no ambiente clínico, sendo reservados para ambiente de pesquisa ou casos excepcionais. O método clínico permanece sendo o instrumental mais apropriado para evitar a superinclusão de casos, em especial no que tange à suposição de diagnóstico de TDAH por indivíduos leigos autorreferidos (p. 57).

Tendo em vista que o diagnóstico do TDAH é clínico e baseado em uma anamnese detalhada, Dias et al (2007) buscaram abordar as principais dificuldades para diagnosticar o transtorno em adultos como: o ponto de corte dos sintomas; a idade de início e avaliação de comprometimento funcional significativo. Em relação ao ponto de corte dos sintomas, os autores constataram que os critérios propostos pelos manuais diagnósticos (CID-10 e DSM-IV) não são adequados para o diagnóstico de TDAH em adultos. Sobre a idade de início, a dificuldade apontada por eles, diz respeito à ausência de informantes e dificuldades de recuperação de sintomas na infância. A avaliação de comprometimento funcional significativo, conforme os pesquisadores, deve verificar os vários ambientes da vida do indivíduo, como por exemplo: o relacionamento conjugal; direção de veículos; administração da vida financeira etc.; e ter a participação de outros informantes como cônjuge, filhos, pais e amigos.

Levando em consideração que o diagnóstico de TDAH em adultos depende de uma recordação precisa do comportamento na infância e um relato preciso do

comportamento atual, Murphy e Schachar (2000) pesquisaram se os adultos poderiam fornecer uma verdadeira classificação de sua própria infância e sintomas atuais de TDAH. Para tanto, os autores realizaram dois estudos. No primeiro estudo, 50 adultos e seus pais preencheram um questionário com os sintomas de TDAH que o indivíduo apresentava na infância. O segundo estudo contou com a participação de 100 adultos e seus cônjuges ou amigos que completaram um questionário sobre os sintomas de TDAH atuais. Nos dois estudos os questionários foram respondidos por cada participante. Pais, cônjuges e amigos foram denominados observadores. Os resultados mostraram que ocorreram boas correlações entre sujeito e observador em ambos os estudos. Concluíram que os adultos conseguem dar um relato verdadeiro de sua infância e sintomas atuais de TDAH.

Ainda assim, cabe dizer que no DSM-5, como tratado no Capítulo de Introdução, devido a essa dificuldade de o adulto ter que recuperar memórias, o limite de idade foi modificado para 12 anos.

Em pesquisa mais recente, Mattos et al (2018) tiveram como objetivo calcular a prevalência de TDAH em uma grande amostra não-clínica de estudantes de medicina e constatar se o diagnóstico de TDAH sofre diferença quando os entrevistados são solicitados a darem exemplos de como cada um dos sintomas causa impacto em seu dia a dia. Um total de 726 alunos foram selecionados com a Escala de Autopreenchimento (Adult Self-Report Scale - ASRS) e participaram de uma entrevista com o Cronograma Infantil para Transtornos Afetivos e Esquizofrenia (K-SADS) adaptado para adultos. Um total de 726 estudantes universitários responderam o K-SADS e pouco mais de 30% responderam também o questionário modificado. Em torno de 8% do total dos estudantes foram diagnosticados com TDAH de acordo com os resultados do K-SADS. Entretanto, quando o instrumento modificado foi utilizado, o diagnóstico foi confirmado em apenas 4,5% dos casos. Concluiu-se que mesmo utilizando o K-SADS que é considerado o instrumento mais rigoroso disponível na psiquiatria, as chances de um diagnóstico incorreto são grandes. Desta maneira, é possível que muitos indivíduos estejam sendo tratados sem possuírem, de fato, TDAH.

Silva (2012) procurou comparar indivíduos com sintomas de TDAH de início precoce (até os 7 anos) e tardio (até os 12 anos) em relação as características neuropsicológicas e de personalidade. Os resultados mostraram que o início tardio de sintomas de TDAH não causa maior prejuízo cognitivo no adulto. O desempenho

geral entre os dois grupos se mostrou semelhante, entretanto a autora evidenciou que os indivíduos com início precoce apresentam um perfil mais externalizante em relação aos sintomas de transtorno. Para a pesquisadora esse fato ressalta a necessidade da conscientização e inclusão desse grupo nos critérios diagnósticos do DSM-5.

1.3.3.4.

O estudante universitário diagnosticado e o meio acadêmico

Algumas pesquisas analisam o comportamento apresentado pelo estudante universitário diagnosticado com TDAH no meio acadêmico e sugerem que esse discente pode apresentar mais habilidades do que seus pares que não ingressaram na faculdade, constituindo assim um subconjunto distinto de indivíduos diagnosticados com o transtorno. Algumas destas pesquisas são discutidas a seguir.

Por exemplo, Frazier et al (2007) buscaram analisar a dimensão dos problemas associados com o desempenho de estudantes universitários diagnosticados com TDAH. Constatou-se que esses discentes são suscetíveis de ter (a) os níveis de habilidade mais alto, (b) maior sucesso acadêmico durante o ensino primário e secundário, e (c) mais habilidades compensatórias do que os indivíduos com TDAH da população em geral. Apresentam também um conjunto diferente de fatores estressores do que jovens adultos que não procuram formação pós-secundária. Em particular, os estudantes universitários devem se adaptar aos desafios e exigências acadêmicas que acompanham uma educação universitária. Sugere-se que os discentes universitários diagnosticados com TDAH podem constituir um subconjunto distinto de indivíduos com o distúrbio.

Weyandt e DuPaul (2008) analisaram as questões de desenvolvimento que os estudantes universitários diagnosticados com TDAH enfrentam. Os resultados sugerem que em relação à população em geral, esses estudantes apresentam maior risco de dificuldades acadêmicas e psicológicas. Outra constatação importante é o uso indevido de estimulantes, sendo um problema em muitos campi. Estratégias de tratamento inicial incluem medicação à base de psicoestimulante, *coaching*⁹ e adaptações de ensino.

⁹ *Coaching* é um processo que tem como objetivo principal aumentar o nível de resultados de performance de pessoas, times e empresas, por meio do uso de técnicas, ferramentas e metodologias, numa parceria entre o

Chew et al (2009) examinaram as atitudes de estudantes universitários com e sem diagnóstico de TDAH e suas relações com seus colegas também diagnosticados com o transtorno. Constataram que o contato mais frequente com colegas diagnosticados com TDAH está associado com atitudes mais positivas em relação a esses indivíduos.

Lewandowski et al (2008) analisaram os sintomas de TDAH autorrelatados assim como queixas escolares entre estudantes universitários. Constataram que aqueles diagnosticados com TDAH descreveram sintomas do transtorno e preocupações acadêmicas, mas que nenhum dos sintomas nem das preocupações citadas era específico do TDAH.

Green e Rabiner (2012) buscaram conhecer o comportamento dos estudantes universitários com TDAH, pois os jovens adultos com o transtorno que frequentam faculdade experimentaram maior sucesso acadêmico durante o ensino médio do que muitos pares com o transtorno, o que pode ser explicado por um melhor funcionamento global. Eles sugerem que os estudantes diagnosticados com TDAH experimentam menos sucesso acadêmico, maiores dificuldades psicológicas e emocionais, além de usarem mais álcool e drogas do que outros discentes.

Oliveira e Dias (2015) realizaram uma revisão sistemática de literatura, que abrangeu o período de 2004 a 2014, a fim de verificar de que maneira o diagnóstico do TDAH, ou a presença dos sintomas do transtorno, interferem na trajetória acadêmica de estudantes universitários. O resultado da revisão apontou para o fato de que os discentes com e sem diagnóstico tendem a ser semelhantes no que se refere ao autoconceito e ao bem-estar psicológico. Entretanto, os estudantes diagnosticados com TDAH apresentam mais dificuldades quanto à adaptação à universidade (estabelecer novas relações de amizade, organizar-se e responder às demandas acadêmicas, vínculo desenvolvido com a instituição) e às preocupações com o desempenho acadêmico.

Em outro estudo Oliveira e Dias (2017) buscaram identificar as principais dificuldades com que os estudantes universitários com sintomas de TDAH se deparam no ingresso na faculdade e examinar quais estratégias de enfrentamento

cliente (o *coachee*) e o profissional habilitado (o *coach*). (Da Matta e Victoria). Fonte: Sociedade Brasileira de *Coaching* - <https://www.sbcoaching.com.br/torne-se-coach/o-que-e-coaching>.

estão ligadas a uma adaptação acadêmica mais favorável. Os participantes da pesquisa foram 28 estudantes universitários. A coleta de dados se deu coletivamente em sala de aula por meio de questionário de autorrelato. A análise foi de conteúdo e foram estimadas correlações entre as variáveis. Os resultados sugerem que as dificuldades se referem à: (a) necessidade de maior autonomia, concentração e raciocínio; (b) relação com os colegas e; (c) falta de informação por parte dos cursos. Constatou-se também que algumas estratégias de enfrentamento estão ligadas a uma adaptação acadêmica mais adequada. Conclui-se que, havendo o conhecimento das dificuldades apresentadas e das estratégias, é possível auxiliar os estudantes diagnosticados com TDAH na adaptação acadêmica possibilitando colocar em prática intervenções mais direcionadas para esse público.

1.3.3.5.

O diagnóstico e o impacto na vida adulta

Outras pesquisas abordam a questão do impacto do diagnóstico de TDAH na vida dos adultos. Mattos e Coutinho (2007) afirmam que adultos diagnosticados com TDAH têm comprometimento funcional em diferentes áreas da vida cotidiana e que, portanto, esses aspectos deveriam ser investigados durante a avaliação clínica, como por exemplo a vida profissional; relacionamento afetivo; administração financeira etc. Mesmo diante dessa necessidade, os autores ressaltam que até pouco tempo não existiam instrumentos apropriados para avaliar o impacto do TDAH na qualidade de vida desses indivíduos. Para tanto, eles sugerem a criação de um questionário especialmente desenvolvido para tal fim e que avalie a produtividade, saúde psicológica, perspectiva de vida e relacionamentos desses adultos com diagnóstico do transtorno.

Garcia (2007) verificou que adultos diagnosticados com TDAH apresentaram evidências de que o transtorno acarreta uma grande sobrecarga para eles mesmos, suas famílias e a sociedade. De acordo com a autora, este foi o primeiro estudo que buscou avaliar a associação do TDAH a eventos negativos do cotidiano em adultos.

Porto (2006) realizou uma análise sobre os recursos e estratégias de aprendizagem que os adultos diagnosticados com TDAH utilizaram e que conseguiram ter sucesso em sua trajetória acadêmica e, posteriormente, na vida profissional após a conclusão do ensino superior. Os resultados mostram que: 1.

foram utilizados vários tipos de estratégias de aprendizagem e metacognitivas; 2. tipos variados de aprendizagem e recursos também foram empregados para concluir a faculdade e terem sucesso na carreira profissional. Os participantes da pesquisa apontaram como principal desprazer na vida estudantil o uso inadequado das metodologias de ensino e não propriamente os sintomas do transtorno.

1.3.4. Medicalização

A medicalização de acordo com Moysés (2012) é:

um processo que transforma artificialmente os problemas coletivos, sejam eles políticos, econômicos, culturais ou educacionais, em problemas individuais. Todas as diferenças, inclusive no modo de aprender e de se comportar, são transformadas em doenças e passam a ser tratadas, preferencialmente, com drogas psicoativas. Esse é um fenômeno cada vez mais frequente, pois vivemos a “era dos transtornos”, em que tudo que é inerente ao fato de estarmos vivos e vivermos em uma sociedade desigual é apresentado como transtorno neurológico ou neuropsiquiátrico nosso (p. 10).

O cloridrato de metilfenidato, comercializado com os nomes de Ritalina® (Laboratório Novartis) e Concerta® (Laboratório Janssen-Cilag), do grupo das anfetaminas, atuam como estimulante do sistema nervoso central. Mais recentemente, o Venvanse® (Laboratório Shire) passou a ser comercializado no Brasil e tem como princípio ativo a substância dimesilato de lisdexanfetamina, que também é um psicoestimulante. Os três medicamentos são de 1ª escolha para tratamento dos sintomas do TDAH, tanto em crianças como adultos. Nos Estados Unidos o medicamento de 1ª escolha é o Cloridrato de Atomoxetina, comercializado com o nome de Stratera® (Eli Lilly and Company Limited) e tem as seguintes doses disponíveis: 5, 10, 18, 25, 40 e 60 mg¹⁰.

¹⁰ Fonte: Bula

Quadro 1 - Formulações dos principais medicamentos para tratamento do TDAH disponíveis no Brasil

Nome comercial	Método de liberação	Duração aproximada do efeito	Doses disponíveis (mg)
Ritalina®	Imediata	3 – 4 horas	10
Ritalina® LA	Prolongada	8 horas	10, 20, 30, 40
Concerta®	Prolongada	12 horas	18, 36, 54
Venvanse®	Prolongada	12 horas	30, 50, 70

Fonte: Bula

Como discutido na Seção anterior e mencionado na subseção 1.3.2. deste Capítulo, o diagnóstico de TDAH, tanto no meio infantil como no meio adulto, aumentou, bem como o consumo do psicoestimulante para o tratamento do transtorno. A produção mundial do metilfenidato sofreu uma alta de 356,94%, no período de 1996 até 2012, de acordo com *International Narcotics Control Board – INCB* (Barros, 2014).

Segundo os relatórios da ONU (2001, 2006, 2011 e 2013), houve um aumento no consumo do metilfenidato para finalidade médica a partir dos anos de 1990. Nos citados documentos, o crescimento na fabricação mundial foi justificado pelo alto consumo do fármaco nos EUA. [...] Contudo, a ampliação da comercialização do remédio a partir do ano 2000 se expandiu para outros países que paulatinamente aumentaram a importação e o consumo. Essa expansão no mercado mundial levantou desconfiças sobre o risco de mau uso do medicamento (idem, p. 17).

Segundo Moysés e Collares (2013), apesar de não existirem dados quantitativos corretos sobre o número de pessoas que recebem o diagnóstico de TDAH, o Brasil é um dos países que apresentam alto índice de diagnósticos, o que é corroborado por ele ser o segundo consumidor mundial de metilfenidato (perdendo apenas para os Estados Unidos).

Dados dos relatórios anuais da Junta Internacional de Controle de Narcóticos, órgão vinculado às Nações Unidas, sobre substâncias psicotrópicas, apontam que o volume de metilfenidato importado pelo Brasil, ou produzido em território nacional, aumentou de 122 kg em 2003 para 578 kg em 2012, ou seja, uma alta de 373% (BARROS, 2014).

1.3.4.1.

O tratamento medicamentoso em crianças diagnosticadas

Moysés e Collares (2013) criticam veementemente o uso de drogas para o tratamento de TDAH, especialmente na idade escolar. As autoras afirmam que, diante de um transtorno que não tem comprovação, onde o diagnóstico não se sustenta e a medicação não melhora, o uso do psicoestimulante seria apenas para as crianças deixarem de ser “descomportadas”. Então, as pesquisadoras apontam para as principais reações adversas do uso do cloridrato de metilfenidato e afirma que são muito graves, divergindo de outros que defendem seu uso.

Afetam todos os aparelhos e sistemas do corpo humano, com destaque para sistema nervoso central (psicose, alucinações, agitação, suicídio, convulsão, insônia, sonolência etc); Sistema cardiovascular (arritmia, hipertensão, taquicardia, parada cardíaca etc) e sistema endócrino-metabólico (alteração dos hormônios controlados pela neurohipófise, como hormônio do crescimento e hormônios sexuais). Ainda em relação ao sistema nervoso central, merece destaque o efeito “zumbi-like”, em que a pessoa fica contida em si mesma, obediente, “tranquila”. Trata-se de reação adversa, indicando a retirada imediata da droga e não efeito terapêutico; mas é para isto que é administrada... (p. 16).

Já Pastura e Mattos (2004) constataram que:

em curto prazo, prevalecem a redução de apetite, insônia, cefaléia e dor abdominal, sendo a maioria autolimitada, dose-dependente e de média intensidade. Dentre aqueles em longo prazo, são descritas alterações discretas de pressão arterial e frequência cardíaca e uma possível discreta diminuição da estatura. O abuso e a dependência ao medicamento são observados muito raramente (p. 100).

Outro ponto importante a ser ressaltado é a associação da medicalização à aprendizagem. Normalmente, a escola é quem faz o encaminhamento da criança e/ou adolescente que não apresentam o padrão de comportamento esperado ou alguma dificuldade de aprendizagem. Pesquisas têm apontado para o despreparo dos educadores e a tendência biologizante para explicar ou justificar o baixo rendimento de um estudante, eximindo a escola de se autoavaliar quanto à metodologia, relacionamentos, estabelecimento de limites, etc.

Segundo Moysés (2012, p. 11):

É necessário ter claro que as drogas psicoativas usadas no tratamento silenciam as crianças e resolvem o problema de comportamento, mas não solucionam o que leva a ele. Também

não resolvem os crônicos problemas da escola brasileira, criados e mantidos por políticas educacionais geradoras de fracasso.

A medicalização da aprendizagem de estudantes com queixa/diagnóstico do TDAH foi objeto de estudo de Ribeiro (2015), que teve como objetivos: reconhecer as queixas dos discentes relativas ao processo de escolarização; identificar experiências em relação às dificuldades enfrentadas na escola e identificar possibilidades de intervenção pedagógica na perspectiva da superação da medicalização. A fim de que a escola supere a medicalização em seu meio, sugere que cuide e eduque seus estudantes, buscando novas práticas e intervenções pedagógicas que atendam às diferentes modalidades de aprendizagem, proporcionando a facilitação da construção dos conhecimentos sistematizados integrantes da proposta curricular.

Levando em consideração o processo crescente de medicalização da vida cotidiana e suas expressões contemporâneas no meio educacional à luz dos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, Meira (2012) analisou criticamente tal processo. Para tanto, buscou elucidar o decurso da produção dos fenômenos relacionados com o não aprender e não se comportar na escola, além dos fatores que determinam a identificação de tais eventos por profissionais da saúde e da educação como sintomas de doenças e transtornos (TDAH e TOD¹¹). As análises apontam para o fato de que o entendimento da medicalização como reprodução da patologização das questões educacionais demanda novos pareceres de psicólogos, educadores e profissionais da saúde em relação à sociedade, à educação e ao desenvolvimento humano.

Cruz et al (2016) tiveram como objetivo de estudo trazer o relato de pais e professores de uma escola pública sobre estudantes diagnosticados com TDAH na idade entre 7 e 11 anos e relacionar com as discussões que envolvem o processo de medicalização na contemporaneidade. Para a coleta de dados os autores utilizaram a entrevista semiestruturada com 4 professores e 4 responsáveis de 4 alunos e análise de relatório desses alunos com diagnóstico de TDAH. Os pesquisadores trabalharam os dados das entrevistadas por meio da análise do discurso. Os resultados apontaram que a forma de compreenderem as dificuldades dos alunos está absorvida em uma lógica medicalizante que tem como instrumento o uso das

¹¹ Transtorno Opositor Desafiador

tecnologias e saberes para o controle do comportamento dos alunos. Desta maneira, toda a constituição subjetiva, integrada pelas relações familiares, escolares e sociais ficam resumidas em um diagnóstico e a uma doença que explica as falhas, dificuldades e sofrimentos dos indivíduos. Concluiu-se que as crianças diagnosticadas são categorizadas como um corpo biológico e a-histórico carente de vida social e afetiva.

Cordeiro (2016) teve como objetivo caracterizar as representações sociais dos professores do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da cidade de Maringá sobre o TDAH, tal como sobre o processo de medicalização do transtorno. Os instrumentos de coleta de dados foram: a) Questionário sociodemográfico; b) Teste de Associação Livre de Palavras (TALP); c) Roteiro de Entrevista Semiestruturada e d) Roteiro de observação do cotidiano escolar. Foi uma pesquisa quali-quantitativa e descritiva e teve como participantes 14 professoras do ensino fundamental da cidade de Maringá – PR. Os resultados apontaram que as representações sociais das entrevistadas, sobre o TDAH, são que esse tipo de transtorno afeta a aprendizagem. Desta maneira, as professoras entendem que os professores e a escola deveriam ter responsabilidade com esses alunos e desenvolver práticas pedagógicas condizentes com as necessidades deles. Contraditoriamente, as participantes da pesquisa consideram que a melhor forma de tratamento é a medicamentosa. Essa maneira de ver o aluno com TDAH está pautada em um discurso científico e, dessa maneira, acaba restando pouco para ser desenvolvido no ambiente escolar a não ser fazer o encaminhamento ao especialista e, conseqüentemente, a adoção por parte da família do tratamento medicamentoso. Conclui-se que os professores deveriam assumir um olhar mais crítico em relação ao ensino dos alunos diagnosticados com TDAH, adotando estratégias pedagógicas que os auxiliassem a superar as dificuldades e reforçassem as suas habilidades para não dependerem de um medicamento que os silenciasses em sala de aula. E a equipe pedagógica teria a função de dar suporte teórico e prático a esses professores em sala de aula.

Com o objetivo de avaliar a introdução do tema ‘medicalização da aprendizagem’ entre pesquisadores brasileiros, Pereira (2010) realizou uma revisão da literatura nas áreas de educação, medicina e psicologia. A análise desenvolvida pela pesquisadora mostrou que o conceito de medicalização vem sendo utilizado por alguns pesquisadores de maneira equivocada. Mostrou ainda que aqueles que o

utilizam de maneira adequada concordam em relação à falibilidade dos diagnósticos e buscam embasamento das suas reflexões sobre as questões de aprendizagem em pressupostos históricos e sociais.

O trabalho de Gomes e Simoni-Castro (2017) apresenta um estudo da produção científica sobre medicalização e educação. Tal estudo objetivou apontar a presença de colocações críticas e não críticas nos estudos, tomando como críticas as ideias que não reduzem a heterogeneidade humana em características individuais e biológicas. Para além disso, evidencia a natureza dos processos históricos e sociais tomados pelo conhecimento científico. As pesquisadoras selecionaram 61 artigos publicados entre 2010-2012 em periódicos com qualificação A1, A2 e B1 nas áreas de Psicologia e Educação que apresentavam a dificuldade de aprendizagem e elementos correlatos à medicalização da educação como estudo. A análise desses periódicos foi pautada nas categorias que levaram em consideração o viés crítico ou acrítico, apresentados por meio do aporte teórico que definiu o objeto de estudo, dos instrumentos e procedimentos metodológicos empregados. Os resultados apontaram para um número reduzido de estudos críticos, necessitando que novos estudos sejam realizados que venham a contribuir para a superação de pensamentos e práticas medicalizantes. Concluiu-se que os estudos não-críticos deixaram de sublinhar que para além de “rotular e prescrever, o processo de medicalização da educação tem funcionado como um importante marcador social, discriminando negativamente e convertendo desigualdades econômicas e de classe social, em diferenças e singularidades individuais, marcadas com o rótulo de doenças psíquicas ou distúrbios comportamentais” (p. 433).

Ferreira (2017) teve como objetivo de estudo propor uma breve análise em relação ao processo de medicalização da sociedade. Para tanto, desenvolveu uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, por meio de revisão e comparação de várias publicações. Os resultados apontaram para o fato da medicalização estar inserida em uma sociedade capitalista, incumbida de consentir que a medicação atue como um instrumento do biopoder, no controle e na normatização dos indivíduos.

Cord et al (2015) identificaram quais significados os profissionais que atuam como articuladores no Programa Saúde na Escola (PSE) têm acerca das dificuldades de aprendizagem que causam o fracasso escolar. Constataram que a compreensão sobre PSE é de um programa que contribui para a superação das

dificuldades de aprendizagem através do diagnóstico e medicalização. Para os autores essa compreensão dos profissionais é reducionista em relação ao processo.

Outras investigações trazem à tona discussões e reflexões sobre o fato do TDAH ser uma doença neurobiológica de origem genética levando a uma educação medicalizada. Traz também soluções alternativas ao uso do medicamento e ampliação nas pesquisas empíricas a fim de se avaliar o impacto do tratamento com psicotrópicos em crianças.

Viéga e Oliveira (2014) levantaram uma discussão em torno dos discursos científicos, trazendo um conjunto de publicações disponíveis no Scielo sobre o tema, que defendem a existência do TDAH como doença neurobiológica de origem genética e que, por conseguinte, apresentam propostas de diagnóstico e tratamento para crianças e adolescentes diagnosticados com o transtorno. O objetivo dos autores foi alimentar o debate sobre a educação medicalizada, contribuindo, assim, para sua superação.

Leonardo e Suzuki (2016) investigaram o efeito do tratamento medicamentoso nos alunos diagnosticados com TDAH que têm comportamentos considerados pela equipe escolar como inadequados. Para tanto, a pesquisa foi realizada com a participação de 10 professores de três escolas públicas do Estado do Paraná. A coleta de dados aconteceu baseada em um roteiro de entrevista semiestruturado e os dados foram trabalhados usando a análise de conteúdo. Os resultados apontaram que no entendimento dos professores o aluno em tratamento medicamentoso se concentra mais e consegue realizar as tarefas propostas em sala de aula; entretanto os participantes levantam questões sobre a consequência desse tipo de tratamento na infância, tendo em vista que os alunos se tornam apáticos e não se relacionam com os colegas da mesma forma que antes. As autoras concluíram que o tratamento medicamentoso para resolver problemas de comportamento dos alunos nas instituições escolares é uma prática social de controle que busca atender os objetivos materiais ideológicos do capitalismo.

Singh (2012) analisou o discurso de 151 crianças americanas e britânicas com diagnóstico de TDAH sobre si mesmas, funcionamento cognitivo e comportamento. Aponta a necessidade de mais investigações empíricas, criando condições para o desenvolvimento de quadros conceituais e teóricos que avaliem os pontos positivos e negativos do tratamento de crianças com drogas psicotrópicas e outras tecnologias de exame do cérebro.

Em pesquisa anterior, Singh (2008) buscou explorar o estado da investigação científica sobre o TDAH e as preocupações sociais e éticas fundamentais que estão surgindo a partir do aumento acentuado no número de diagnósticos e a utilização de tratamentos com drogas estimulantes em crianças. A autora entende que é preciso existir a colaboração entre os cientistas sociais e especialistas em ética a fim de encontrar um caminho mais promissor para entender o que é o TDAH e o que as drogas estimulantes podem fazer.

Rosa (2011) buscou contribuir para a elaboração de intervenções alternativas ao uso de medicação. Verificou a possibilidade de modificar o funcionamento psicológico – as relações diretas entre percepção-motricidade e pensamento-fala – e superar dificuldades de atenção por meio do desenvolvimento do pensamento reflexivo e das capacidades de planejamento, controle e avaliação.

1.3.4.2.

O tratamento medicamentoso em adultos diagnosticados

Para Louzã e Mattos (2007) o metilfenidato é a primeira medicação indicada no tratamento do TDAH em adultos, no Brasil. Apresenta eficácia quando administrado em doses maiores e os efeitos colaterais adversos observados foram: diminuição do apetite, boca seca, irritabilidade e um discreto aumento da frequência cardíaca, sem alteração na pressão arterial. Cabe ressaltar que pesquisas desenvolvidas com estudantes universitários e adultos em geral diagnosticados com TDAH revelam que nem sempre o uso dos estimulantes é totalmente eficaz.

Advokat et al (2011) verificaram a relação entre TDAH, uso de medicamentos, hábitos de estudo e, desempenho acadêmico de estudantes de graduação com diagnóstico do TDAH. Apesar de tomarem a medicação, a maioria dos estudantes disse que as drogas os ajudou apenas parcialmente, tendo em vista que eles ainda acreditavam que eram piores do que outros estudantes em relação a: planejamento, completar atribuições e evitar distrações. Mesmo não diferindo do grupo controle em relação aos hábitos de estudo, os estudantes com TDAH apresentaram média de pontos significativamente menor e saíram mais vezes das aulas do que os estudantes do grupo controle. Uma questão ressaltada pelos autores foi que os dados preliminares sugerem que bons hábitos de estudo, mesmo sem o uso de estimulantes, superam a diferença no desempenho dos discentes com o transtorno.

Rabiner et al (2008) examinaram a adaptação aos estudos e à universidade de estudantes que relataram ter diagnóstico do TDAH, bem como o resultado medicamentoso em relação a essa adaptação. Os estudantes diagnosticados apresentam maiores preocupações com o desempenho acadêmico e também sintomas depressivos durante o início da faculdade. O tratamento com estimulantes não diminuiu os sintomas do TDAH e não contribuiu com a adaptação dos discentes.

Por outro lado, Palmimi (2008) verificou que adultos diagnosticados com TDAH podem ser bem sucedidos socialmente, mesmo apresentando sintomas relevantes de dificuldades atencionais e disfunção executiva. Eles utilizam estratégias de compensação que exigem vigilância contínua. Relataram que com o uso do metilfenidato, a necessidade destas estratégias diminui. O autor ressalta que tal mecanismo deve ser confirmado em estudos posteriores com maiores números de participantes.

Caliman e Rodrigues (2014) buscaram analisar os efeitos da Política Estadual de Assistência Farmacêutica referente ao TDAH na produção de subjetividade dos sujeitos que solicitam o metilfenidato, interpretando as experiências deles no decorrer do tratamento medicamentoso. Constatou-se que os efeitos que surgem do diagnóstico e da utilização do medicamento são mais variados do que normalmente são declarados, além de conflituosos e contraditórios. Por outro lado,

tanto a Ritalina quanto o TDAH parecem funcionar como tecnologias subjetivas que, em sua relação com os sujeitos diagnosticados, transformam suas vidas em graus diversos, indicando a necessidade de acompanhamento dos seus efeitos (p. 125).

Por fim, de acordo com Itaborahy e Ortega (2013) apesar de o metilfenidato ser comercializado desde os anos 50 na Suíça, Alemanha e Estados Unidos, somente a partir de sua relação com o TDAH foi que seu consumo aumentou. Em análise de publicações brasileiras sobre os usos do metilfenidato no Brasil ao longo da última década os autores constataram a importante participação dos laboratórios no financiamento dos grupos e pesquisas sobre o transtorno. Constataram também que os temas: combinação do uso do medicamento com psicoterapias, a dependência do medicamento e a ideia de que existe excesso de prescrição no Brasil são controversos nas publicações revisadas.

A partir dessa revisão não sistemática de literatura, foi possível destacar estudos empíricos e bibliográficos que abarcam algumas questões que envolvem o TDAH. Estudos com viés biologizante; socio-cultural e; biossocial, enquanto todos com contribuições importantes, também evidenciam lacunas que fomentam o meio científico a continuar avançando em busca de outros questionamentos e até respostas que venham contribuir para o desenvolvimento saudável de pessoas diagnosticadas com o TDAH.

2 Fundamentação Teórico-Metodológica

Como descrito no Capítulo 1 de Introdução, a fim de analisar o desenvolvimento acadêmico e os fatores que impactaram positivamente a trajetória escolar de estudantes diagnosticados com TDAH, definiu-se pela a abordagem teórico-metodológica da Bioecologia do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner. Esse aporte teórico servirá como base para compreender o desenvolvimento acadêmico desse grupo de estudantes, considerando suas características pessoais, os ambientes inseridos e as relações estabelecidas ao longo do tempo. A seguir, passa-se a discorrer sobre a teoria.

2.1. A Teoria da Bioecologia do Desenvolvimento Humano

A Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner esteve em constante evolução até sua morte em 2005. Bronfenbrenner buscou ao longo do tempo reavaliar, ampliar e revisar criticamente algumas concepções expostas em relação à sua teoria e durante quatro décadas trabalhou em prol de um modelo científico adequado para estudar o desenvolvimento humano (CECCONELLO e KOLLER, 2016; TUDGE et al, 2009; NARVAZ e KOLLER, 2004).

Ao final da década de 70, Bronfenbrenner mostrou ao campo científico a necessidade de se estudar o desenvolvimento humano em ambientes naturais, ou seja, dentro do contexto de vivência das pessoas em contraste aos modelos tradicionais de experimentos desenvolvidos nos laboratórios. Para ele as investigações que ocorriam dentro de um ambiente restrito e estático levavam em consideração somente a pessoa em desenvolvimento sem considerar as várias influências dos contextos em que os sujeitos viviam (Bronfenbrenner, 1996).

Esse período de estudos de Bronfenbrenner culminou com a publicação da obra *Ecology of Human Development*, em 1979, traduzida e publicada no Brasil em 1996, onde expôs a importância da inter-relação dos níveis ecológicos para o estudo do desenvolvimento humano, formulando que:

Esta concepção ampliada do meio ambiente é consideravelmente mais ampla e mais diferenciada do que aquela encontrada na psicologia em geral e na psicologia desenvolvimental em

particular. O *meio ambiente ecológico* é concebido topologicamente como uma organização de encaixe de estruturas concêntricas, cada uma contida na seguinte. Essas estruturas são chamadas de micro-, meso-, exo- e macrosistema. (BRONFENBRENNER, 1996, p. 18, itálico no original).

Em momento posterior, Bronfenbrenner traz críticas ao modelo original onde o enfoque era dado aos aspectos do contexto em detrimento aos processos individuais (BRONFENBRENNER, 2012; CECCONELLO e KOLLER, 2016; NARVAZ e KOLLER, 2004). Ainda no sentido de aprimorar sua teoria, procurou por mais de uma década expandir seus estudos buscando incluir os níveis estrutural e funcional do indivíduo como os aspectos biológicos, psicológicos e comportamentais, juntando-os em uma relação bidirecional com os seus já existentes sistemas ecológicos (BRONFENBRENNER, 2012). A atenção agora passa a ser em relação aos processos e interações associados a dimensão temporal, tendo em vista que o desenvolvimento ocorre ao longo do tempo.

Em suma:

Nota-se nas asserções iniciais da teoria ecológica demasiada ênfase aos aspectos do contexto, em detrimento dos aspectos da pessoa. É exatamente esta a principal crítica que o próprio Bronfenbrenner faz às proposições originais da teoria dos sistemas ecológicos. Estes aspectos foram revisados, originando uma segunda fase em sua obra. Identifica-se a partir daí o surgimento de um novo modelo que amplia os seus principais componentes. Através da inclusão de novos elementos e de articulações em interações mais dinâmicas que resgatam, em especial, os aspectos da Pessoa, dos Processos e do Tempo, surge o denominado *Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano* (NARVAZ e KOLLER, 2004, p. 53, itálico no original).

Cabe enfatizar que Bronfenbrenner ampliou sua teoria, entretanto, não excluiu nenhum dos pressupostos originais. Suas reformulações trouxeram os processos para o centro do desenvolvimento, onde as interações entre as pessoas não são mais consideradas apenas função do contexto e, sim, função do processo (NARVAZ e KOLLER, 2004). Este último é determinado como a “relação entre o ambiente e as características da pessoa em desenvolvimento” (NARVAZ e KOLLER, 2004, p. 53).

Para essa tese decidiu-se pela a terceira fase ou, em outras palavras, o período em que a teoria alcançou “maturidade” (TUDGE et al, 2009). A posição de Bronfenbrenner, segundo Tudge et al (2009) quanto aos estudos que utilizassem o modelo PPCT (Processo, Pessoa, Contexto, Tempo) era que deveriam se concentrar

nos processos proximais, revelando como estão envolvidos pelas características da pessoa em desenvolvimento quanto pelo contexto em que acontecem, considerando o quanto essas relações estão comprometidas nos resultados de desenvolvimento expressivos. O desenvolvimento na Teoria da Bioecologia diz respeito à continuidade e mudança nas características biopsicológicas das pessoas ao longo do ciclo de suas vidas e através das gerações ao longo do tempo (BRONFENBRENNER e MORRIS, 2006; BRONFENBRENNER, 2012). De acordo com o referido autor (2012) é relevante esclarecer três aspectos dessa definição, a saber: (a) a pessoa em desenvolvimento não é considerada passiva onde o meio ambiente provoca seu impacto, mas como um indivíduo em desenvolvimento, dinâmico, que gradativamente se entranha no meio em que vive e o reestrutura; (b) a interação entre a pessoa e o meio ambiente é bidirecional, recíproco, uma vez que ele também exerce sua influência e demanda uma adaptação mútua; (c) o meio ambiente considerado como fundamental para os processos desenvolvimentais, não é único e nem imediato, englobando as interconexões entre esses ambientes, bem como as influências externas advindas de meios mais amplos.

Em resumo, falar sobre a Teoria de Bronfenbrenner é ressaltar que o desenvolvimento humano ocorre a partir do processo de interação, progressivamente mais complexo, da pessoa nos contextos que participa direta ou indiretamente ao longo do seu ciclo vital. Nessa dinâmica interacional a pessoa tanto pode provocar mudanças no contexto como sofrer mudanças pelas interações provenientes dele, segundo Bronfenbrenner e Morris (1998 apud BRONFENBRENNER, 2012). Em outras palavras, o ser humano cria o ambiente que dá forma ao seu desenvolvimento, ao mesmo tempo que é influenciado pelos eventos e condições do meio ambiente. Bronfenbrenner (1990 apud YUNES; MIRANDA e CUELLO, 2004) postulou 5 proposições sobre o desenvolvimento humano sadio¹² e ressaltou que esses princípios deveriam ocorrer não apenas em períodos considerados significativos no ciclo da vida, mas por toda a vida. E esse desenvolvimento acontece apoiado em quatro elementos dinâmicos e inter-relacionados: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo (PPCT). Trata-se sobre cada um deles nas subseções seguintes.

¹² Ver Anexo 3.

2.1.1. Processo

O **Processo** refere-se à fusão e a dinâmica de interação entre o organismo e o ambiente, ou seja, entre o indivíduo e o contexto (BRONFENBRENNER, 2012). Bronfenbrenner e Morris (2006) afirmam que no modelo Bioecológico os conceitos de contexto e de processo são diferenciados de forma crítica, sendo que o processo não somente ocupa uma posição central, mas também passa a ter um significado específico. Desta forma, eles apresentam duas proposições sobre os processos proximais, sendo que na primeira são expostas as propriedades que definem o modelo:

O desenvolvimento humano ocorre através de processos de interação recíproca progressivamente mais complexa entre um organismo humano biopsicológico ativo e evolutivo e as pessoas, objetos e símbolos em seu ambiente externo imediato. Para ser eficaz, a interação deve ocorrer de forma bastante regular durante longos períodos de tempo. Essas formas persistentes de interação no ambiente imediato são referidas como processos proximais. (BRONFENBRENNER e MORRIS, 2006, p. 797).

Em síntese, essa interação recíproca e progressivamente mais complexa é chamada de processo proximal e ocorre durante todo o tempo de vida da pessoa ao qual conduz ao seu desenvolvimento. Para ser efetiva, essa interação do indivíduo com pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato deve ocorrer em uma base estável em longos períodos de tempo. Exemplos de padrões duradouros de processo proximal são encontrados:

[...] na amamentação ou conforto do bebê, nas brincadeiras com uma criança pequena, nas atividades entre crianças, no grupo ou na ação solitária, na leitura, na aprendizagem de novas habilidades, nas atividades físicas, na solução de problemas, no cuidado de pessoas doentes, na elaboração de planos, na execução de tarefas complexas e na aquisição de um conhecimento ou experiência (BRONFENBRENNER e MORRIS, 2006, p. 798).

A segunda proposição sobre os processos proximais é baseada nas mudanças das características do indivíduo em desenvolvimento e do contexto onde a interação está ocorrendo; Bronfenbrenner a explicou da seguinte forma:

A forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais influenciam o desenvolvimento, variando sistematicamente como uma função articulada das características da pessoa em desenvolvimento; o contexto – tanto imediato como o mais remoto – no qual o processo está fazendo parte; a natureza dos

resultados do desenvolvimento considerados; e as continuidades sociais e de mudanças que ocorrem ao longo do tempo durante o ciclo de vida e o período histórico no qual a pessoa tem vivido (BRONFENBENNER e MORRIS, 2006, p. 798).

Desta maneira, para que a criança se desenvolva intelectual, emocional, moral e socialmente é preciso que: esteja envolvida em atividades progressivamente mais complexas; que estas atividades ocorram em uma base regular por períodos longos no decorrer do tempo de sua vida; que interaja com uma ou mais pessoas com quem tenha desenvolvido um apego emocional forte e; que estas pessoas estejam comprometidas com seu bem-estar e desenvolvimento, de preferência, por toda a vida (BRONFENBENNER e MORRIS, 2006).

Os processos proximais são diferentes em seus efeitos e podem desencadear na pessoa em desenvolvimento: competência ou disfunção. A competência se refere à aquisição de conhecimentos e/ou habilidades emocional, física e intelectual. Na disfunção desenvolvimental a pessoa apresenta dificuldades em manter o autocontrole e a interação com outras pessoas. Os efeitos diferenciados dos processos proximais aos quais podem impactar o desenvolvimento humano, dependem da qualidade do ambiente em que tais processos ocorrem. Assim, quanto mais organizado e estável o ambiente for, maiores são as chances do efeito competência prevalecer na pessoa em desenvolvimento. Na mesma direção, em ambientes potencialmente desorganizados e instáveis, a manifestação de disfunção na criança, é mais recorrente (BRONFENBENNER e MORRIS, 2006).

Portanto, a força dos processos proximais que causam impacto ao desenvolvimento humano está interconectada com as características da **pessoa** em desenvolvimento, com o **contexto** tanto imediato quanto o remoto e com os períodos de **tempo** nos quais o processo proximal acontece. Esses 3 elementos serão apresentados a seguir.

2.1.2. Pessoa

A **Pessoa** é considerada como aquela que carrega em seu repertório individual características biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais fortemente entrelaçadas. Como dito anteriormente, Bronfenbrenner leva em consideração na sua teoria os níveis estrutural e funcional do indivíduo juntamente com o ambiente (BRONFENBENNER e MORRIS, 2006;

BRONFENBRENNER, 2012). Desta forma, Bronfenbrenner e Morris (2006) enfatizam o fato dessas características individuais se manifestarem em dois momentos no modelo Bioecológico. A primeira delas como um dos quatro elementos que influenciam a forma, o poder, o conteúdo e a direção do processo proximal e, a segunda, como resultado do desenvolvimento. Em outras palavras:

[...] qualidades da pessoa que surgem depois de um determinado tempo, como o resultado da combinação conjunta e interativa, reforçando mutuamente os efeitos dos quatro componentes antecedentes do modelo biológico. Em suma, no modelo bioecológico, as características da pessoa funcionam como um produtor indireto e como um produto do desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 2012, p. 28).

Bronfenbrenner e Morris (1998 apud BRONFENBRENNER, 2012), especificam que na expansão da teoria priorizaram a conceitualização das características biopsicossociais das pessoas, tendo em vista que Bronfenbrenner (1989 apud BRONFENBRENNER, 2012) observou que em suas formulações iniciais existia uma lacuna com relação a este elemento-chave da teoria. Desta forma, três tipos de atributos da pessoa são definidos como os mais importantes para delinear a direção do desenvolvimento futuro que são: disposições ou força, recursos biopsicológicos e a demanda.

As disposições são comportamentos que a pessoa apresenta que tem a possibilidade de despertar os processos proximais, sustentando sua operação. Pode também fazê-los avançar ou inibi-los, embora não sejam determinantes para o curso do desenvolvimento. As disposições ou força que promovem o desenvolvimento são denominadas geradoras e se manifestam como respostas a iniciativas de outros, curiosidade, autoeficácia e disposição para envolver-se em atividades individuais ou em grupos. As características que inibem o comportamento são chamadas de desorganizadoras e aparecem em forma de irresponsabilidade, apatia, tendência a comportamentos explosivos, desatenção, impulsividade, insegurança e timidez em excesso (BRONFENBRENNER, 2012; BRONFENBRENNER e MORRIS, 2006; COPETTI e KREBS, 2004).

Os recursos biopsicológicos não apresentam condições próprias para disposição seletiva em direção a ação, porém estabelecem “ativos e passivos biopsicológicos que influenciam a capacidade de um organismo ocupar-se efetivamente em processos proximais” (BRONFENBRENNER e MORRIS, 1999 apud COPETTI e KREBS, 2004, p. 75). Desta maneira, esses recursos são

representados em duas categorias, a saber: a primeira são condições passivas que podem reduzir ou dificultar o engajamento nos processos proximais, tais como problemas genéticos, baixo peso ao nascer, deficiências, doenças severas persistentes ou processos degenerativos. A segunda categoria está baseada nas condições ativas como a capacidade, experiência, conhecimento e habilidade que fomentam o funcionamento dos processos proximais em um dado estágio do desenvolvimento humano, sendo características adquiridas e internalizadas pelo indivíduo durante o seu processo de socialização.

As demandas acompanham a pessoa desde o seu desenvolvimento embrionário e são responsáveis por estimular ou desencorajar as respostas do contexto social que podem promover ou suspender a operação dos processos proximais. Elas são correspondentes às “[...] qualidades das pessoas que podem despertar no ‘outro’ sentimentos diversos, de bem-estar e afeto genuíno, ou, ao contrário, expressões afetivas de rejeição e mal-estar presencial” (YUNES e JULIANO, 2010, p. 366), isto é, “[...] potencial que a pessoa em desenvolvimento tem para receber atenção e afeto [...] ou despertar sentimentos negativos [...] das pessoas que fazem parte do seu contexto social” (COPETTI e KREBS, 2004, p. 76). De acordo com Bronfenbrenner (2012), exemplos desses casos são “as reações advindas de um bebê agitado versus feliz; de uma pessoa com aparência atraente versus desinteressante; hiperatividade versus passividade” (p. 130).

Outro ponto importante a ser destacado no modelo Bioecológico é a transição ecológica que se refere as mudanças no papel ou no contexto que ocorrem durante todo o ciclo de vida. Os exemplos podem ser “a chegada de um irmão mais novo, a entrada na pré-escola ou na escola, ser promovido, formar-se, encontrar um emprego, casar-se, ter um filho, mudar de emprego, de casa e aposentar-se” (BRONFENBRENNER, 2012, p. 89).

A contribuição das transições ecológicas no desenvolvimento provém do fato de que elas quase sempre envolvem uma mudança de papel. “Os papéis têm uma força mágica de alterar a maneira pela qual as pessoas são tratadas, como agem, o que fazem e inclusive o que pensam e sentem” (BRONFENBRENNER, 2012, p. 89).

Importante salientar que no modelo Bioecológico o potencial genético também é levado em consideração como sendo uma condição da pessoa, tendo em vista sua predisposição para as manifestações dos efeitos de competência e

disfunção ao longo do ciclo vital. Além disso, a hereditariedade é fator importante para o estudo sobre o desenvolvimento humano se levado em consideração que os processos proximais consistem em mecanismos que viabilizam a transformação dos genótipos em fenótipos, de acordo com Bronfenbrenner (2012). Desta maneira, fica evidente a relevância da análise do desenvolvimento humano ter como ponto de partida as características biopsicológicas e sua interação com o meio ambiente.

2.1.3. Contexto

O **Contexto** do desenvolvimento humano é definido como níveis ou sistemas entrelaçados da ecologia do desenvolvimento humano. Segundo Bronfenbrenner (1996), “o ambiente ecológico é concebido como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas” (p. 5). Esses sistemas ou estruturas denominam-se: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema, como visto anteriormente.

O microsistema é o nível mais profundo, ou seja, o ambiente imediato onde encontra-se a pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996; 2012). É nessa estrutura que os processos desenvolvimentais acontecem e é caracterizada por “um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas” (BRONFENBRENNER, 2012, p. 18). A família, a sala de aula e a comunidade são exemplos desse ambiente imediato.

Cabe assinalar que Bronfenbrenner expandiu a definição de microsistema incluindo não somente a interação entre as pessoas neste nível da estrutura ecológica, mas também com o mundo dos símbolos e da linguagem – o sistema semiótico.

[...] ele definiu microsistema como um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento em um dado ambiente onde estabelece relações face a face com características físicas, sociais e simbólicas específicas que convidam, permitam ou inibam seu engajamento, sustentando atividades progressivamente mais complexas em um contexto imediato (BRONFENBRENNER, 2012, p. 26).

O mesossistema é um conjunto de microsistemas, isto é, é a inter-relação de vários ambientes onde a pessoa em desenvolvimento participa ativamente em um determinado período de sua vida (BRONFENBRENNER, 1996; 2012).

Exemplos de mesossistema na vivência de uma criança seriam as relações em casa, na escola e com amigos da vizinhança; para os adultos, seriam as relações na família, no trabalho e na vida social. Esse nível ambiental é “formado ou ampliado sempre que a pessoa em desenvolvimento entra num novo ambiente” (BRONFENBRENNER, 1996, p. 21).

As inter-relações podem tomar outras formas, além deste vínculo primário, como:

[...] outras pessoas que participam ativamente de ambos os ambientes, vínculos intermediários numa rede social, comunicações formais e informais entre os ambientes, e, mais uma vez claramente no domínio fenomenológico, a extensão e natureza do conhecimento e das atitudes existentes num dos ambientes em relação ao outro (BRONFENBRENNER, 1996, p. 21).

O exossistema é formado por um ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento como um participante ativo, não está inserida diretamente, mas influencia e é influenciada pelas relações que ocorrem neles. Exemplos de exossistema, no caso de uma criança pequena, incluem “o local de trabalho dos pais, uma sala de aula de um irmão mais velho, a rede de amigos dos pais, as atividades da diretoria da escola local e assim por diante” (BRONFENBRENNER, 1996, p. 21).

O macrossistema é o nível que engloba todos os outros da ecologia do desenvolvimento humano, que envolve a cultura, as macroinstituições, como o governo federal, e as políticas públicas.

O macrossistema consiste no padrão global de características do micro, meso e exossistema de determinada cultura, subcultura ou contexto social mais amplo, em particular os sistemas instigadores de desenvolvimento de crenças, recursos, riscos, estilos de vida, oportunidades estruturais, opções de curso de vida e os padrões de intercâmbio social que são imersas em cada um desses sistemas. O macrossistema pode ser definido como um modelo social para determinada cultura, subcultura ou outro contexto mais amplo. (BRONFENBRENNER, 2012, p. 177).

Portanto, as formas de organização social estão contidas no nível ambiental do macrossistema como: as ideologias, crenças e valores que uma vez interiorizadas pela pessoa em desenvolvimento, passam a ter influência nos comportamentos e experiências de outras pessoas (SANTANA e KOLLER, 2004). Pode-se afirmar, então, que os quatro sistemas interconectados formam o contexto em que a pessoa

se desenvolve. Por exemplo, o microsistema familiar pode ser estudado em suas particularidades, mas também é preciso considerar as relações que acontecem nos demais sistemas aos quais ele é permeável, como influências políticas, ideológicas, sociais, etc. Cabe ressaltar que os três elementos – Processo, Pessoa e Contexto – tratados até aqui são influenciados pela dimensão temporal, que será comentado a seguir.

2.1.4. Tempo

O **Tempo** refere-se àquele que envolve as dimensões múltiplas da temporalidade como o tempo ontogênico, tempo familiar e tempo histórico. O tempo também chamado de cronossistema regulariza as mudanças ao longo do ciclo de vida da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 2012). Ele é analisado em três níveis do modelo Bioecológico, a saber: microtempo, mesotempo e macrotempo (BRONFENBRENNER e MORRIS, 2006).

O microtempo diz respeito à continuidade e à descontinuidade constatadas dentro dos episódios de processo proximal. Em um outro nível, o mesotempo relaciona-se à periodicidade dos episódios de processo proximal demarcados por intervalos maiores, como os dias e as semanas. E o macrotempo destaca as expectativas e eventos em transformação dentro da ampla sociedade, ao longo das gerações, e a forma que tais eventos afetam e são afetados pelos processos e resultados do desenvolvimento humano dentro do ciclo de vida (BRONFENBRENNER e MORRIS, 2006; BRONFENBRENNER, 2012).

Portanto, o tempo e o espaço de desenvolvimento do indivíduo sofrem modificações contínuas promovendo transformações na pessoa em desenvolvimento. As interações transformam tanto o cenário dos processos proximais quanto influenciam as pessoas que o vivenciam. Assim, a análise do tempo na perspectiva destes três níveis deve focalizar a pessoa em relação aos acontecimentos presentes em sua vida, desde os mais próximos até os mais remotos (BRONFENBRENNER e MORRIS, 2006; BRONFENBRENNER, 2012).

2.2.

TDAH e a Bioecologia do Desenvolvimento Humano

Segundo Bronfenbrenner (2012), “o principal potencial científico do modelo processo-pessoa-contexto está na sua capacidade não tanto de produzir respostas definitivas, mas de gerar novas questões [...]” (p. 149), ou seja, o cerne da pesquisa está na descoberta em detrimento a confirmação de hipóteses. Essa é a intenção quando trazemos o assunto TDAH para discussão, isto é, levantar novas questões com o objetivo de encontrar um caminho mais promissor para entender o transtorno, no caso desta pesquisa, através das trajetórias acadêmicas narradas pelas próprias pessoas diagnosticadas.

O indivíduo em desenvolvimento, segundo Bronfenbrenner (2012), não se desenvolve sem a influência direta ou indireta do meio, onde também o modifica. Uma das constatações que Bronfenbrenner faz em uma determinada época sobre as pesquisas que estavam utilizando a teoria da ecologia do desenvolvimento humano era a de que a atenção estava voltada muito mais para o indivíduo, sendo desprovida do contexto ao qual ele estava inserido e interagindo.

Ao analisar as concepções científicas do desenvolvimento da pessoa segundo uma perspectiva ecológica, somos atingidos por um fato curioso: a maioria dessas concepções é livre de contexto: ou seja, as características da pessoa são definidas, conceitual e operacionalmente, sem qualquer referência ao ambiente, sendo presumido que tenham o mesmo significado, independentemente da cultura, classe ou contexto nos quais elas são observadas ou onde a pessoa vive (BRONFENBRENNER, 2012, p. 150).

Segundo o autor, essa perspectiva, que não inclui o ambiente, é equivocada. Ainda que as pessoas muitas vezes modifiquem, selecionem, reconstruam ou criem seus ambientes, essa capacidade vai existir até o indivíduo estar em condições de se engajar em uma atividade autodirigida articulada com sua carga biológica e o ambiente no qual se desenvolveu. “Não existe um sem o outro” (p. 172). Da mesma forma, constata-se que muitas vezes a discussão sobre o TDAH fica reduzida à questão biomédica, sem levar em consideração o contexto e os tipos de relações que ocorrem nele ao longo do tempo de vida do indivíduo.

O contexto também é responsável em conferir e avaliar o status de competência que uma pessoa adquire no meio em que vive ou foi criada, tendo em consideração as características cognitivas e as qualidades de temperamento e personalidade da pessoa. Desta forma, “o plano de competência pessoal ocorre

exclusivamente pelo status da pessoa adquirido no ambiente. Os exemplos mais comuns são o número de anos escolares obtidos [...]” (BRONFENBRENNER, p. 152). Em outras palavras, chegar ao ensino superior é um status de competência alcançado e, desta forma, podemos inferir que os dez estudantes entrevistados para esta pesquisa, o possuem. E a avaliação dessa competência se estabelece dentro do contexto e refere-se à capacidade de responder eficazmente em alguns tipos de atividades que ocorrem dentro de um determinado contexto em seu cotidiano, segundo Bronfenbrenner (2012).

Ainda segundo Bronfenbrenner (2012), a concepção de competência cognitiva está totalmente fundamentada na teoria de desenvolvimento de Vigotski, ou seja, o desenvolvimento da espécie humana difere dos outros animais, principalmente, devido à sua capacidade única em utilizar ferramentas e símbolos e de continuamente criar e desenvolver o seu próprio ambiente sob a forma da cultura. Por sua vez, a evolução da cultura é considerada um processo histórico que variou ao longo do tempo e do espaço. Lembrando que os seres humanos também são produzidos pela cultura, não sendo apenas produtores dela:

[...]ou seja, as características psicológicas da espécie são um conjunto, uma função interativa das características biológicas e potenciais de um organismo em atividade, por um aspecto, e por outro, das formas de funcionamento psicológico e dos possíveis cursos de desenvolvimento existentes em uma determinada cultura em um dado período histórico. Resulta, assim, que o repertório dos processos mentais e os resultados disponíveis são possibilidade para o desenvolvimento individual, podendo variar de uma cultura ou subcultura para outra, dentro e por meio do tempo (Bronfenbrenner, 2012, p. 153).

Por exemplo, a criança em seu processo de desenvolvimento domina os itens de experiência cultural, os hábitos culturais e as formas de comportamento cultural e métodos de raciocínio. Assim, de acordo com Bronfenbrenner (2012), é possível dizer que o aspecto “cultural” da teoria de Vigotski incluiu as maneiras socialmente organizadas nas quais a sociedade sistematiza as atividades que a criança em desenvolvimento enfrenta e os tipos de ferramentas (mentais e físicas) concedidas a elas para dominar tais atividades. Isto é, “o contexto no qual a cognição ocorre não é simplesmente um suplemento para ela, mas um constituinte” (CECI, BRONFENBRENNER & BAKER, 1988 apud BRONFENBRENNER, 2012, p. 156).

Ainda segundo os mesmos autores, é possível que o complexo funcionamento cognitivo assuma uma ampla variedade de formas, sendo todas elas válidas em termos da cultura e da subcultura particulares nas quais estão inseridas. Diante desta constatação, corrobora-se com os questionamentos levantados por Bronfenbrenner (2012, p. 156):

E se as modalidades do complexo funcionamento cognitivo disponíveis e adquiridas na subcultura particular na qual uma pessoa tenha se desenvolvido não correspondem igualmente aos modelos complexos do funcionamento cognitivo esperados na cultura mais ampla na qual vive ou em outra cultura na qual tenha se inserido? Será que este tipo de situação que existe para tantos seres humanos nos tempos modernos exige um novo processo de aculturação ampliada pelo tempo, ou existem trajetórias do desenvolvimento humano mais rápidas para alcançar novos níveis de integração psicológica por esses dois mundos?

No caso exclusivo do TDAH: será que o funcionamento cognitivo de algumas pessoas não está correspondendo à cultura a qual estão vivendo? Poderia esse funcionamento cognitivo diferenciado do restante das pessoas pertencentes àquela cultura causar tantos problemas a pessoa diagnosticada? O contexto em seu nível micro (família e escola) e macro (Governo Federal – Políticas Públicas) não deveriam ter estratégias promissoras que impulsionassem o desenvolvimento das crianças e dessem condições de lidarem melhor com seus desafios?

O DSM-5 ressalta que pode haver diferenças regionais nas taxas de prevalência do TDAH, principalmente, por questões de práticas diagnósticas e metodológicas diferentes. E mais:

[...] pode haver, ainda, variações culturais em termos de atitudes ou interpretações acerca do comportamento infantil. As pontuações de sintomas por informantes podem ser influenciadas pelo grupo cultural da criança e do informante, sugerindo que práticas culturalmente apropriadas são relevantes na avaliação do TDAH (p.62).

Em suma, Bronfenbrenner (2012) aponta que “qualquer avaliação da competência cognitiva de um indivíduo ou grupo deve ser interpretada à luz da cultura ou da subcultura na qual a pessoa cresceu” (p. 157). Isto posto, é importante compreender que o macrosistema se relaciona e influencia as pessoas em desenvolvimento em seus microsistemas. Como descrito no Capítulo 1 de Introdução, o TDAH na classificação do DSM-5 é um dos transtornos típicos do neurodesenvolvimento e é caracterizado por “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no

desenvolvimento [...]” (p. 59) da atenção e do comportamento da pessoa em atividade. Essas características de comportamento e funcionamento cognitivo podem levar a prejuízos acadêmicos, sociais e de baixa autoestima, como abordado também naquele capítulo. Assim, pode-se afirmar que os estudantes entrevistados para essa pesquisa apresentam tais características em seu desenvolvimento e, de uma forma geral, vivenciaram um conjunto de adversidades na interação dinâmica entre eles e os contextos familiar e escolar, principalmente. E, ainda assim, tiveram o status de competência alcançado chegando até e cursando o ensino superior. Segundo Bronfenbrenner e Morris (2006):

Para os resultados de competência, os processos proximais não só conduzem a níveis mais elevados de funcionamento do desenvolvimento, mas também servem para reduzir e agir como um amortecedor contra os efeitos de ambientes desfavorecidos e perturbadores. (p. 805).

Além de discutir sobre *competência cognitiva*, Bronfenbrenner (2012) também discutiu sobre temperamento, caráter e personalidade como *competências pessoais*. Bronfenbrenner (2012) formula o seguinte princípio:

A continuidade do temperamento e caráter é expresso, primeiramente, não através da constância do comportamento ao longo do tempo e do espaço, mas através da consistência nos modos pelos quais a pessoa caracteristicamente varia seu comportamento como uma função dos diferentes contextos, tanto os proximais como os remotos, nos quais a pessoa vive (p. 165).

O autor explica que o temperamento se relaciona às características de bebês e crianças jovens, enquanto caráter e personalidade são mais propícios para se referir às características de crianças maiores, adolescentes e adultos. As avaliações realizadas em contextos distintos sobre as características psicológicas da pessoa e seu desenvolvimento são diferentes. Isso porque dependem que papéis esses avaliadores têm na vida da pessoa, bem como que tipo de relacionamento desenvolve com ela, como por exemplo: os pais, amigos, professores e, tão importante quanto, a autopercepção que a pessoa tem. E, conforme o resultado dessas avaliações, podem haver prejuízos ou promoções nos processos de crescimento psicológico.

No caso de uma pessoa diagnosticada com TDAH: como são os resultados dessas avaliações em relação as características do temperamento e personalidade dela? E como a autoimagem direciona esse resultado? De uma forma geral, seriam

resultados capazes de promover ou inibir seu desenvolvimento no meio em que vive?

Bronfenbrenner (2012), trata também sobre as características “desenvolvimentalmente instigadoras” com o objetivo de mostrar a interação entre os atributos da pessoa e os parâmetros ambientais. Então, as características “desenvolvimentalmente instigadoras” são as pessoais “susceptíveis de serem mais poderosas em influenciar o curso do crescimento psicológico subsequente como movimentar, sustentar e encorajar os processos de interação da pessoa em desenvolvimento com o contexto proximal” (2012, p. 129). Isto é, elas têm um potencial que vai além dos atributos particulares de temperamento e personalidade, como por exemplo: os padrões de comportamento exploratório, estilos cognitivos na interpretação e organização ambiental ou expectativas e planos futuros que evoluem gradativamente como uma função da maturação biológica e psicológica.

Voltando ao TDAH: haveria possibilidade de as pessoas diagnosticadas ter algumas dessas características desenvolvimentalmente instigadoras ou o conjunto delas? E isso poderia ser um dos elementos impulsionadores de seu êxito acadêmico?

A abordagem desse estudo é, portanto, enfatizar as peculiaridades desenvolvimentais experienciadas por esse grupo de estudantes diagnosticados com TDAH ao longo da sua trajetória acadêmica em detrimento aos déficits apontados em um nível de comparação com outras crianças, adolescentes e jovens; levando em conta um contexto onde suas características cognitivas e comportamentais são consideradas uma patologia (GONZALEZ e PADILLA, 1997). Portanto, a ideia é superar o determinismo acadêmico de que estudantes diagnosticados com TDAH não conseguem avançar em seus estudos e:

[...]o preconceito e os estereótipos macrossistêmicos, marcados por um discurso que ressalta e supervaloriza deficiências e prejuízos e que está pouco atento às estratégias utilizadas para superar as adversidades enfrentadas. Estas últimas, por sua vez, representam a busca dessas pessoas por saúde e competência frente ao ciclo vital (MORAIS e KOLLER, 2004, p. 103).

Em suma, acredita-se fortemente que interpretar os dados gerados nessa pesquisa através da compreensão dessa dinâmica biossocial, contribuirá para responder à questão principal deste estudo.

3 Metodologia

3.1. Natureza do estudo

A metodologia busca responder “o como?” ou “qual melhor caminho?” a fim de que os objetivos propostos sejam alcançados e as questões levantadas sejam respondidas de forma provisória, tendo em vista que no decorrer do estudo novas indagações irão surgir, requerendo novas respostas, que do mesmo jeito, serão provisórias (MINAYO, 2003). A autora denominou esse processo de trabalho em espiral, de ciclo de pesquisa, “certamente o ciclo nunca se fecha, pois toda pesquisa produz conhecimentos afirmativos e provoca mais questões para aprofundamento posterior” (p. 27). Como pesquisadora, buscou-se eleger um caminho, que ao mesmo tempo proporcionasse realizar esse processo de trabalho em espiral, considerando a riqueza das constantes indagações para o campo científico em relação ao meu objeto de pesquisa e, que considerasse a “delimitação do trabalho no tempo, através de um cronograma” (MINAYO, 2003, p. 27).

Tendo em vista as colocações feitas acima e objetivando pensar sobre as questões elencadas no Capítulo 1, de Introdução, desenvolveu-se uma pesquisa de cunho qualitativo. Levou-se em consideração que esse tipo de abordagem “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas” (MINAYO, 2003, p. 22), uma vez que se busca conhecer as trajetórias acadêmicas de estudantes diagnosticados com TDAH que por si só, são marcadas de significados e de interação com o meio em seus vários níveis. Nas seções seguintes apresenta-se e justifica-se os caminhos metodológicos escolhidos.

3.2. Participantes da pesquisa

Os participantes desse estudo foram dez estudantes da PUC-Rio, advindos de diferentes cursos de graduação, matriculados a partir do 2º período que tenham recebido o diagnóstico de TDAH em algum momento da sua trajetória escolar ou acadêmica. Como foram recrutados a partir do cadastro de alunos com necessidades especiais e da lista de alunos atendidos no NOAP, no momento da entrevista, alguns declaram estar em atendimento. Cabe esclarecer que no projeto de pesquisa ficou definido que seriam dez participantes devido ao fato de se tratar de um assunto delicado e que, portanto, poderia ser difícil conseguir um número maior do que o

esperado. Não foi necessário aumentar o número de participantes porque as entrevistas atingiram o ponto de saturação a partir da oitava entrevista.

A escolha por estudantes dessa instituição se justifica por ela ser considerada uma universidade de excelência avaliada no Guia do Estudante/2016, como a melhor instituição privada de ensino superior do Brasil; por ser também a instituição privada com melhor colocação no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes – ENADE/2016, estando no ranking geral em 21º lugar e, por fim; porque se estudantes diagnosticados com TDAH conseguiram ingressar nessa universidade, podemos concluir que essa trajetória foi exitosa. Ainda mais se considerarmos que para alguns autores (ROHDE e BENCZICK, 1999; ROHDE, BARBOSA, TRAMONTINA, POLANCZYK, 2000; BARKLEY, 2002; ROHDE e HALPERN, 2004) o transtorno é impeditivo para se chegar ao ensino superior.

3.2.1. Seleção dos participantes

Um dos estudantes tomou conhecimento da pesquisa durante uma aula na graduação ministrada por mim sobre dificuldades de aprendizagem e, se ofereceu para participar. Para selecionar os demais participantes, lançou-se mão de algumas estratégias: (a) contatou-se 3 unidades das 5 que compõem a RAE¹³, a saber: o Serviço Comunitário de Orientação Psicológica (PSICOM), o Núcleo de Apoio e Inclusão da Pessoa com Deficiência (NAIPD) e o NOAP da PUC-Rio, e solicitou-se que um e-mail fosse enviado para aqueles diagnosticados com TDAH convidando-os a participarem da pesquisa. Os interessados que retornaram o contato tiveram suas entrevistas agendadas de acordo com as suas disponibilidades; (b) utilizou-se também a rede de contatos dos que já estavam participando. Ao término das entrevistas perguntava-se aos estudantes se tinham algum amigo para indicar, também estudante da universidade e que tivesse o diagnóstico de TDAH. Em caso afirmativo, o contato era realizado e diante do aceite, a entrevista era marcada e; (c) fez-se uma chamada no Facebook nas seguintes páginas vinculadas

¹³ A Rede de Apoio ao Estudante (RAE) foi criada em 2015 pela Vice-Reitoria Acadêmica com o intuito de formalizar a união de forças de diferentes núcleos que realizam atendimento aos estudantes da universidade. Os núcleos são: NAIPD, NOAP, PSICOM, SOU-CTC, SPA e, na RAE, eles se comunicam e fazem encaminhamentos dentro de um sistema fechado numa rede segura. Assim o estudante da universidade está melhor amparado em todas as suas necessidades pedagógicas e psicológicas.

à PUC-Rio: Spotted: PUC-Rio / Coletivo Mulheres PUC-Rio / PUC Rio de Janeiro / Grupo Pedagogia PUC-Rio, entretanto, houve qualquer retorno por essa via.

3.2.2. Perfil dos participantes

Os dez participantes que se ofereceram para participar da pesquisa, tinham idades entre 19 e 28 anos e, dentre eles, 5 eram da área de Humanas, 4 da área de Exatas e 1 da área de Ciências Sociais Aplicadas, cursando entre o 2º e 18º períodos. Dos 10 entrevistados, 3 receberam o diagnóstico no ensino fundamental II; 1 no ensino médio; 1 após o ensino médio; e 5 no ensino superior. Desses, 6 haviam interrompido o tratamento medicamentoso até o momento da entrevista, por motivos diversos que serão explicitados no Capítulo 5 de Resultados e Discussão.

Quadro 2 - Perfil dos entrevistados

Participantes ¹⁴	Idade	Curso ¹⁵	Período	Momento do Diagnóstico	Tratamento atual
André	19	Comunicação	2º	E.M.	Nenhum
Bernardo	25	Design /Arquitetura e Urbanismo	9º	E.F.II (8ª série)	Nenhum
Bianca	23	Eng. Civil	12º	E.S.	Medicamentoso
Guilherme	26	Eng. de Produção / Eng. Mecânica	7º	E.F.II (5ª série)	Nenhum
Hugo	26	Eng. Mecânica	18º	E.S.	Nenhum
Lucas	22	História	7º	E.S.	Nenhum
Maria	23	Eng. Ambiental	12º	E.S.	Medicamentoso
Marta	28	Eng. Química / Economia	14º	E.S.	Nenhum
Mya	26	Serviço Social	3º	Após o E.M.	Medicamentoso e psicoterapia
Patrícia	24	Eng. Civil / ADM.	7º	E.F.II (6ª série)	Medicamentoso

Fonte: elaborado pela autora

¹⁴ Utilizou-se codinomes para garantir o anonimato dos entrevistados.

¹⁵ Entrevistados com indicação de 2 cursos significa que ingressou no primeiro e depois trocou para o segundo.

3.3. Escolha do instrumento para produção dos dados: entrevista semiestruturada

Como instrumento de geração de dados foi escolhida a entrevista semiestruturada para conhecer e analisar a trajetória escolar e acadêmica dos graduandos da PUC-Rio. Esse instrumento foi eleito porque na entrevista desse tipo, o roteiro não é fechado, inflexível, permitindo que a troca entre entrevistador e entrevistado aconteça de maneira mais fluida e, ao nosso ver, mais rica.

Segundo Szymanski (2011) a entrevista face a face é certamente uma condição de interação humana, onde as percepções do outro e de si, expectativas, sentimentos, preconceitos e interpretações, vão e vêm entre entrevistador e entrevistado. Ainda segundo a autora, o “significado é construído na interação” (p.14) que acontece na troca de conhecimentos entre os protagonistas (entrevistado e entrevistador), no momento da entrevista, possibilitando que os personagens envolvidos possam ressignificar seus conhecimentos, construindo outros em relação ao assunto abordado. Nas palavras da autora:

Quem entrevista tem informações e procura outras, assim como aquele que é entrevistado também processa um conjunto de conhecimentos e pré-conceitos sobre o entrevistador, organizando suas respostas para aquela situação (p. 12).

Cabe frisar que no processo proximal existe uma troca de energia “entre um ser humano em desenvolvimento e as pessoas, objetos e símbolos existentes no ambiente imediato” (BRONFENBRENNER e EVANS, 2000, p. 118). Partindo dessa premissa é esperado que a interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa estabeleça uma transferência de energia, produzindo, assim, processos proximais em ambos (CECCONELLO e KOLLER, 2016).

Desta maneira, fez-se algumas escolhas buscando garantir que essa interação trouxesse não só respostas para a pesquisa, mas que fosse constituída de um significado para ambos. Para melhor elucidar, cita-se tais escolhas: a) optou-se por uma entrevista individual, face a face; b) garantiu-se um espaço que não oferecesse qualquer tipo de ameaça ao entrevistado, onde ele se sentisse acolhido e valorizado – um núcleo de apoio e atendimento ao universitário – e; c) as entrevistas foram audiogravadas para que pudessem fluir e não fossem interrompidas pela necessidade de se fazer anotações. Isso garantiu de certa forma que a atenção da pesquisadora estivesse voltada para o clima da entrevista, absorvendo a

contribuição do entrevistado e ao mesmo tempo sensível também para os seus possíveis entraves, agrados ou desagradados durante a entrevista (ALMEIDA e SZYMANSKI, 2011).

3.3.1.

Alicerçando o campo de pesquisa

O roteiro da entrevista¹⁶ foi elaborado levando-se em consideração os objetivos e questões de pesquisa. Após a elaboração, ele foi discutido com o Grupo de Pesquisa Desenvolvimento Humano e Educação – Grudhe, da PUC-Rio e passou por alguns ajustes. Em seguida, juntamente com o Projeto de Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁷, foi submetido à Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio recebendo parecer favorável¹⁸.

Com o objetivo de testar o instrumento, realizou-se uma entrevista piloto, com um estudante de Direito, diagnosticado com TDAH, de outra instituição privada de ensino superior do Rio de Janeiro. Esse participante foi indicado por um membro do Grupo e aceitou prontamente cooperar com o processo. A entrevista foi audiogravada e teve duração de 2 horas e 20 minutos. Não foi preciso fazer nenhum ajuste nas questões desencadeadoras, tendo em vista que a duração, a desenvoltura e o encadeamento das questões foi satisfatório.

3.3.2.

As entrevistas

As entrevistas aconteceram nas dependências do Núcleo de Orientação e Apoio Psicopedagógico - NOAP¹⁹, por ser um espaço planejado para atendimento e para pesquisa.

No dia anterior à data marcada para a entrevista, fazia-se contato com os voluntários para confirmar sua presença e para a certificação de que os estudantes sabiam a localização do NOAP. Quando chegavam ao local, caso não conhecessem

¹⁶ O roteiro da entrevista está inserido no Apêndice 1.

¹⁷ O Termo está inserido no Apêndice 2.

¹⁸ O parecer está inserido no Anexo 1.

¹⁹ O NOAP tem por objetivo atender aos estudantes da universidade em suas necessidades psicopedagógicas, questões de leitura e escrita e de orientação profissional. Atende uma média de 100 estudantes por período, dentre os quais constam alguns com diagnóstico de TDAH. Desde 2015, o Núcleo se tornou um centro de pesquisa, recebendo financiamento da Faperj e acolhendo projetos de diferentes departamentos, representados por seus professores e pós-graduandos.

o ambiente, todo o espaço era apresentado, a fim de que se sentissem confortáveis. Em seguida, contava-se um pouco sobre a trajetória da pesquisadora em relação ao estudo deixando-os à vontade para fazerem qualquer pergunta. Os objetivos e a metodologia do estudo eram explicados a eles que recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, somente após sua assinatura e esclarecimento de eventuais dúvidas era que iniciava a entrevista. Era reforçado que a qualquer momento eles poderiam desistir; poderiam não querer responder alguma pergunta; poderiam levantar o quanto quisessem e; poderiam pedir um intervalo para ir ao banheiro ou dar uma volta. Colocou-se à disposição dos entrevistados água, biscoito e café.

Em sala reservada, os estudantes sentiram-se à vontade para contar suas histórias acadêmicas e pessoais. Lembrando que a vida acadêmica e a pessoal se entrelaçam a todo tempo e, portanto, foi preciso um cuidado maior por parte da pesquisadora ao abordar determinadas questões.

Sendo a pesquisadora também psicopedagoga, foi necessário ter precaução para que a pesquisa de campo não se transformasse em sessão terapêutica; por outro lado, a experiência com a clínica serviu de auxílio para conduzir as entrevistas de maneira que os participantes conseguissem falar sobre pontos delicados das suas trajetórias. Alguns entrevistados externalizaram, em algum momento da entrevista, sentimentos mais fortes como choro ou raiva ao abordar ou recordar situações que fizeram parte dos seus percursos acadêmicos.

O tempo das entrevistas variou entre uma hora e meia e três horas, aproximadamente. Todos os participantes demonstraram grande interesse pela pesquisa e vontade de contribuir, entendendo que avanços eram necessários em relação ao assunto. Então se colocaram à disposição até que, todas as perguntas fossem contempladas. E, ainda, na direção contrária do esperado, mesmo o processo de entrevista sendo longo, nenhum dos participantes quis levantar em nenhum momento, ainda que perguntados se gostariam de fazer uma pausa. Interessante notar também que, após a entrevista, nenhum dos participantes apresentou pressa em ir embora; alguns afirmaram que nunca tinham conversado com alguém sobre o transtorno e nem sido ouvidos em suas dificuldades. Essa experiência vivida com os entrevistados corrobora com o que Almeida e Szymanski (2011) disseram:

[...] a situação de entrevista enseja um momento de comunicação que não acontece com frequência na vida do entrevistado, que se sente muito gratificado por ter um ouvinte atento e respeitoso (p. 95).

3.4.

Transcrição e revisão

Após realizar todas as entrevistas, as transcrições foram feitas seguindo alguns critérios, com o objetivo de contribuir para a análise de conteúdo, a saber:

- (a) a transcrição foi realizada da maneira mais próxima possível ao discurso do participante, não ficando nenhuma palavra sem ser transcrita;
- (b) as pausas proferidas como “É...” ou “Ah...” foram marcadas;
- (c) a escrita de algumas interjeições foram padronizadas como “Aham”, “Hum”;
- (d) as palavras foram ajustadas à norma padrão;
- (e) as frases foram pontuadas de acordo com a norma culta da língua;
- (f) as perguntas feitas pela pesquisadora e seus comentários também foram transcritos.

Dentre as 10 entrevistas realizadas, 7 foram transcritas pela pesquisadora e o restante por uma profissional, totalizando 21 horas e 13 minutos de transcrição. Todas as transcrições foram por mim revisadas e aquelas feitas pela profissional foram uniformizadas à medida que eram entregues. Durante esse processo, foi possível ir conhecendo as trajetórias escolares e acadêmicas dos estudantes e entendendo, mesmo que superficialmente, que caminhos os levaram até a universidade, sendo esse o primeiro contato mais sistematizado que se teve com os dados. Finalizada essa etapa, organizou-se os arquivos por entrevista a fim de dar início à análise de dados por meio da análise de conteúdos que será descrita a seguir.

4 Análise dos dados

Para a análise de dados, buscou-se examinar os elementos que impactaram positivamente o percurso dos estudantes diagnosticados com TDAH, tendo como suporte o modelo PPCT (Processo, Pessoa, Contexto, Tempo) da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. Considerando que os elementos positivos que impactaram a trajetória acadêmica são relevantes para o complexo processo de adaptação que busca a promoção da saúde e bem-estar, a teoria de Urie Bronfenbrenner (1996; 2012) mostra-se um alicerce crucial “teórico e metodológico para a compreensão e análise destas interações e seus sentidos, pois auxilia a compreender relações que ocorrem em rede” (Yunes, 2008).

A análise de conteúdo foi eleita como método para analisar os dados gerados nessa pesquisa. Segundo Bardin (2011), esse método agrupa um conjunto de técnicas de análise das comunicações de diversas naturezas, através de procedimentos sistemáticos e criteriosos de descrição do conteúdo das mensagens. De acordo com a referida autora, a fim de que esse método seja efetivo é necessário haver uma organização no tratamento dos dados e, para tanto, sugere que tal organização da análise, ocorra em três polos cronológicos: (a) pré-análise; (b) exploração do material; (c) inferência e interpretação dos dados.

A **pré-análise** tem como objetivo principal a elaboração de um plano de análise que é iniciado com uma leitura “flutuante” que consiste em uma atividade exploratória inicial dos documentos. O objetivo é conhecer o texto, dando espaço para a intuição que aos poucos vai se tornando mais diretiva devido às hipóteses resultantes tanto do conhecimento teórico que o pesquisador tem sobre o objeto de investigação, quanto o conhecimento de técnicas utilizadas em pesquisas semelhantes. Tendo em vista que eu mesma conduzi as entrevistas, fiz 70% das transcrições e revisei todas, considero essa como sendo a primeira fase da análise de conteúdo dos dados.

A segunda fase é a **exploração do material**, ou seja, é a análise propriamente dita que é a aplicação sistemática das decisões tomadas na fase da pré-análise. Esse momento é caracterizado, segundo Bardin (2011), por uma análise de conteúdo habitual, em que emergem as categorias e subcategorias temáticas, com todas as entrevistas juntas. Esse nível de análise possibilita que o lado manifesto do

conjunto das entrevistas seja explorado e revela as constâncias, as semelhanças e, as regularidades, o que enriquece o plano da síntese.

Desta forma, essa etapa do processo de análise foi iniciada com a leitura de cada entrevista, onde todos os fatores que emergiram como positivos durante o percurso acadêmico deles, foram destacados com uma caneta marca-texto. Em um segundo momento, eleitas as categorias e subcategorias temáticas que serão explanadas com mais propriedade na próxima seção. A análise foi realizada baseada nos quatro elementos centrais da teoria do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (2012): **processo, pessoa, contexto e tempo**.

No item **processo** considerou-se todas as interações (com os pares, objetos e símbolos) ocorridas nos diferentes níveis do contexto, e a forma como os processos proximais geraram nos estudantes um efeito competência. No elemento **pessoa** considerou-se como os três tipos de características do indivíduo apareceram como atributos que impulsionaram o desenvolvimento dos estudantes. No fator **contexto** foi levado em consideração as características do ambiente e em que níveis ocorreram os processos proximais que promoveram o desenvolvimento acadêmico dos estudantes. Na dimensão do **tempo** foi considerado o desenvolvimento dos estudantes ao longo dos segmentos de ensino, além do tempo histórico em que ocorreram. Entretanto, cabe frisar que a ideia de dinamismo e entrelaçamento constantes entre os quatro elementos é essencial para a compreensão de uma análise baseada nessa teoria. Desta forma, apenas para melhor entendimento do leitor, o que se considerou para o desenvolvimento da análise em relação aos quatro pilares, foi descrito separadamente.

Na terceira fase descrita por Bardin, **inferência e interpretação dos dados**, o pesquisador atribui significado interpretativo aos resultados com base em seu conhecimento teórico sobre o assunto pesquisado e suas convicções, sendo essa a última fase da análise de conteúdo. Essa última etapa está explicitada no Capítulo 5, de Resultados e Discussão.

4.1. Categorização

Segundo Franco (2012), a criação de categorias é imperativa para a análise de conteúdo e, geralmente, um processo desafiador. No caso dessa pesquisa, foi necessário durante esse processo – o da definição das categorias – realizar leituras

constantes do material de análise e das teorias a fim de lapidar a categorização e de ter, mesmo que provisoriamente, um sistema satisfatório. Em seguida, o material de análise foi submetido ao Grupo de Pesquisa – Grudhe, para verificação da fidedignidade das categorias em relação aos dados. Após a verificação do Grupo e alguns ajustes propostos, definiu-se o conjunto de categorias e subcategorias.

Bardin (2011) define as categorias como sendo “rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos” (p.147). Segundo a autora o critério de categorização pode ser *semântico* (categorias temáticas), *sintático* (os verbos, os adjetivos) ou *expressivo* (categorias que classificam as diversas perturbações da linguagem). Optou-se por utilizar o critério de categorização *semântico* onde as subcategorias relativas a um tema são agrupadas sob um único título²⁰, desta maneira, um conjunto de cinco categorias e subcategorias temáticas serviu de base para a análise²¹. No capítulo a seguir, estão explicadas em maiores etapas as categorias e as análises produzidas a partir delas.

²⁰ O sistema categorial com exemplos do próprio material de análise está inserido no Apêndice 3.

²¹ O mapa dos conjuntos categorias temáticos está inserido no Apêndice 4.

5

Resultados e discussão

Como mencionado no capítulo anterior, os resultados estão divididos nas cinco categorias que emergiram dos dados e suas respectivas subcategorias. A primeira categoria versa sobre as políticas públicas vigentes no contexto temporal dos estudantes. Em seguida, a análise diz respeito ao impacto que o diagnóstico teve na vida deles e a função do tratamento nessa trajetória. Na sequência, analisa-se o ambiente escolar e a influência que teve no percurso acadêmico dos discentes. A análise seguinte é baseada nas características da Pessoa e suas relações interpessoais e como elas permearam esse caminho escolar. E, finalmente, a análise é encerrada com as estratégias facilitadoras da aprendizagem adotadas pelos os alunos durante suas trajetórias de estudos.

5.1.

Políticas públicas

Essa seção trata de uma discussão sobre a influência das políticas públicas na trajetória acadêmica dos estudantes desse estudo do modo como elas permeiam suas narrativas nas entrevistas. Vê-se nelas que contribuíram para o êxito de seus percursos. O objetivo aqui não será o de trazer e discutir todas as legislações que abordam a inclusão escolar ou, mais especificamente, o TDAH, mas de discutir aquilo que emergiu particularmente dos relatos dos estudantes.

Em se tratando de macrossistema, é preciso considerar o impacto que algumas ações realizadas pelo governo (municipal, estadual e federal) têm sobre políticas econômicas e sociais (educação, saúde, habitação etc.) e, também, as crenças e valores existentes na sociedade como, por exemplo, saber lidar com a pessoa diagnosticada com TDAH a fim de minimizar as dificuldades encontradas por ela. Desta forma, a dimensão do macrossistema é destacada tendo em vista que esse nível do contexto representa o estado como agente de políticas públicas, consideradas cruciais na prevenção e manutenção das condições de saúde (física e psicológica) das pessoas (MORAIS e KOLLER, 2004).

De acordo com a abordagem ecológica do estudo sobre o desenvolvimento humano, Bronfenbrenner (1996) reorienta a visão tradicional sobre a relação entre ciência e a política pública onde a política social, normalmente, se alicerça no conhecimento científico. Em outras palavras, para que a pesquisa em

desenvolvimento humano evolua, a ciência deve firmar-se na política pública, mais do que a política pública deve se apoiar na ciência. Portanto, para Bronfenbrenner (2012), os processos que envolvem o desenvolvimento humano são fortemente motivados por eventos e situações do meio ambiente e, portanto, atribui uma importância maior a essas políticas e intervenções que conseqüentemente têm implicação para a natureza do ambiente. Desta maneira, ele afirma que essa condição tem efeitos para a ciência e para as políticas públicas:

Por um lado, defende-se maior atenção, por parte dos pesquisadores da ciência do desenvolvimento humano, para os efeitos indiretos, reais e potenciais das políticas públicas sobre os processos do desenvolvimento. Por outro, enfatiza-se a necessidade, por parte dos fazedores de políticas públicas, sobre a aquisição de conhecimentos e a compreensão de como as políticas e as maneiras como estas são implementadas influenciam na capacidade das famílias, das escolas e de outros locais de socialização de funcionarem eficazmente como contextos de desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER, 2012, p. 38).

Ainda segundo o autor (2012), a compreensão das políticas públicas por parte dos pesquisadores da ciência desenvolvimental é crucial para o progresso da pesquisa nessa área. Tal situação atrai o foco dos investigadores para as características do ambiente imediato e remoto, que são essenciais para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da pessoa.

No âmbito nacional, ou seja, a nível de macrossistema, o diagnóstico de TDAH confere aos estudantes direitos revistos em legislações que tratam de inclusão no contexto de ensino formal, a fim de minimizar as dificuldades encontradas por eles e, conseqüentemente, favorece seu desenvolvimento acadêmico.

Como dito no início dessa seção, o objetivo aqui não é o de citar e discutir todas as legislações sobre inclusão na educação que favorecem de alguma forma as pessoas diagnosticadas com o transtorno, mas de apontar três legislações que, de alguma forma, trouxeram benefícios para o desenvolvimento dos estudantes entrevistados nessa pesquisa. Antes, contudo, não se pode deixar de mencionar um dos documentos pioneiros da educação inclusiva, bem como a política brasileira de educação inclusiva fundamentada nesse importante documento que são: a Declaração de Salamanca (1994) e a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), que adotou o conceito

“necessidades educacionais especiais”, e que neles estão contidas as condições de deficiência e as denominadas dificuldades de aprendizagem. Como necessidades educacionais especiais entende-se os transtornos funcionais específicos, como por exemplo a dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia e o, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros (BRASIL, 2008, p. 15).

A primeira legislação é o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 que regulamenta a Lei de número 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Esse Decreto especificamente no §1º do art. 27 da Seção II, dispõe o seguinte:

Seção II - Do Acesso à Educação

Art. 27. As instituições de ensino superior deverão oferecer adaptações de provas e os apoios necessários, previamente solicitados pelo aluno portador de deficiência, **inclusive tempo adicional para realização das provas, conforme as características da deficiência.**

§ 1º As disposições deste artigo aplicam-se, também, **ao sistema geral do processo seletivo para ingresso em cursos universitários de instituições de ensino superior.** (grifo nosso)

A segunda, é a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que dispõe sobre a instituição da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, conhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência:

Capítulo IV

Do Direito à Educação

Art. 30. Nos **processos seletivos para ingresso e permanência nos cursos oferecidos pelas instituições de ensino superior** e de educação profissional e tecnológica, públicas e privadas, devem ser adotadas as seguintes medidas:

V - **dilação de tempo, conforme demanda apresentada pelo candidato com deficiência, tanto na realização de exame para seleção quanto nas atividades acadêmicas, mediante prévia solicitação e comprovação da necessidade;** (grifo nosso)

Essas duas legislações privilegiam o tempo estendido para realização de avaliações, seja durante a faculdade, ou mesmo, no processo seletivo para ingresso no nível superior. Os estudantes entrevistados nessa pesquisa declararam que o direito previsto que lhes favorecem, sendo um dos auxílios de permanência em seus cursos, está relacionado a ter esse tempo estendido para realizar as avaliações. A maioria dos estudantes entrevistados usufruem dessa política no segmento do

ensino superior. Um dos benefícios é o fato de conseguirem completar suas provas, garantindo um certo nível de tranquilidade durante as mesmas:

A minha psiquiatra quando eu comecei o tratamento, ela falou: 'ah, na PUC eles dão uma hora a mais para determinadas matérias e tal'. E eu senti que meu problema era eu não me senti pressionada com o tempo, não conseguir fazer o trabalho, de não conseguir fazer a prova e quando eu comecei a ter uma hora, ajudou. Às vezes eu nem usava uma hora, mas pelo fato de eu saber que tenho uma hora a mais, já era uma coisa mais tranquila. (Maria)

Sim, sim! Eu me distraio no meio, meu raciocínio é mais lento em determinadas coisas, em determinados assuntos e aí acontece, ok, eu sou assim... No meio desse tempo estendido eu paro, respiro... ok, não se desconcentre. [...]E aí com tempo a mais agora eu consegui (referindo-se ao fato de não conseguir concluir as avaliações). (Hugo)

Eu vou, faço as contas com calma, aí, por exemplo, faço quatro linhas de conta. Aí eu paro e volto... certo, certo, ih troquei o sinal, certo e aí continuo, aí chega no resultado final. Esse tempo me ajuda muito. (Gustavo)

Outro benefício apontado em relação a ter tempo estendido para a realização das avaliações está relacionado à melhora no desempenho. Destacam-se algumas respostas dos entrevistados sobre isso:

[...] é que eu fiquei com medo porque eu demoro muito para fazer prova. E eu fiquei com medo disso me prejudicar na universidade. E aí como as provas daqui são de dissertação, discursiva eu pensei assim 'vou procurar ajuda para ver se tem um auxílio'. Então foi aí que eu procurei perguntar... Eu acho que eu melhorei bastante com tempo estendido. (Mya)

Depois que eu descobri o TDA e eles me deram mais tempo de prova, minhas notas alavancaram para cima, muito! Foi minha própria psicóloga que... Ela disse que tinha um aluno da PUC também que também tinha TDA e aí eu fui procurar saber disso e aí me falaram (referindo-se ao NAIPD). Mudou totalmente meu rendimento depois que eu descobri. (Bianca)

Cabe ressaltar que pessoas diagnosticadas com o transtorno apresentam dificuldade em gerenciar o tempo, mais precisamente com relação à estimativa (TAMM e NAKONEZNY, 2015; ROMMELSE et al, 2007; BAUERMEISTER et al, 2005; MULLINS et al, 2005; BARKLEY et al, 2001; BARKLEY et al, 1997) e, por isso, acabam por muitas vezes não conseguindo concluir suas avaliações no tempo previsto para todos. Outra dificuldade é a de conseguir manter-se

concentrado por longo tempo durante as avaliações (TUCHA et al, 2017; RAMALHO et al, 2011; COUTINHO et al, 2007), isto é, dispersar em vários momentos durante a prova, o que pode também causar maior número de erros nas respostas da avaliação.

Apenas dois estudantes usufruíram do outro direito que é o de poder fazer uso do tempo estendido no processo seletivo para ingresso na faculdade. Esse número reduzido de discentes deve-se ao fato de que a maior parte deles teve o diagnóstico no ensino superior e, portanto, no período do vestibular não tinham o que pleitear e os que tiveram o diagnóstico antes, não sabiam desse direito.

Tive, na PUC eu tive. Aí achei tranquila a prova, passei de primeira. (André)

[...] fui fazer vestibular (referindo-se ao 2º vestibular prestado para mudança de curso), aí botei lá transtorno de déficit de atenção e hiperatividade peguei uma sala diferenciada, peguei tudo e aí fiz o vestibular feliz da vida. (Patrícia).

O terceiro documento, não menos importante, que tem influenciado tanto a instituição de ensino superior, a PUC, como beneficiado os estudantes dessa pesquisa é o Instrumento de Avaliação para Credenciamento de Instituição de Educação Superior emitido pelo Ministério da Educação, elaborado pela Secretaria de Educação Superior e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Tal documento foi concebido tendo como base as diretrizes e bases da educação nacional (Lei nº 9.394/1996), os princípios da avaliação (Lei do Sinaes nº 10.861/2004, o Decreto nº 5.773/2007 e a Portaria Normativa nº 40/2007). Esse Instrumento aponta como uma das dimensões a ser avaliada, o oferecimento de programas de apoio ao estudante.

Portanto, a universidade, buscando atender tal indicador, criou a RAE que objetiva dar apoio ao estudante universitário, oferecendo atendimento psicopedagógico, psicológico e pedagógico aos estudantes que apresentam questões envolvendo a aprendizagem e/ou a adaptação acadêmica.

Eu vim só buscar ajuda dentro da faculdade através desses outros Núcleos, do NOAP e daquele que eu esqueci o nome que está lá na frente (referindo-se ao PSICOM). (Bernardo)

[...] o apoio que eu vi, que eu percebi que eu estou me sentindo acolhida é lá (referindo-se ao NAIPD). (Mya)

Eu tive apoio, tanto que... eu esqueci o nome da psicóloga, mas quando você entra com isso (referindo-se ao pedido de tempo estendido para realizar avaliação), você entra lá com a psicóloga, no décimo segundo andar... NAIPD! Isso! NAIPD!!! Ela me encontrava lá no décimo segundo e ela conversou comigo e tal porque pelo fato de eu me decepcionar tanto com as provas eu comecei a estudar demais, sabe? Todo dia estudar, então eu não tinha uma vida social e ela tentava me convencer “ah você não pode ser assim, você tem que ter um tempo para fazer exercício para relaxar”. (Maria)

Além da RAE, a universidade, através da sua Vice-Reitoria Comunitária tem o Fundo Emergencial de Solidariedade da PUC-Rio (FESP) que trata da filantropia da universidade e também dá suporte aos bolsistas.

Tanto que eu achei o FESP mais para o terceiro período. Do segundo para o terceiro eu vi que “pow, tem então um acompanhamento acadêmico. Então, maneiro. Vamos lá. Vamos lá”. [...] (Lucas)

Nesse contexto macrossistêmico, cabe problematizar o fato de que durante a trajetória acadêmica desses estudantes, o tratamento especial foi usufruído somente no ensino superior. Os poucos discentes que foram diagnosticados antes de entrarem para a universidade não tiveram qualquer benefício; considerando que a janela de início da vida escolar deles que foi entre 1993 e 2001, foi possível verificar que as legislações referentes à inclusão escolar, já existentes na época, com os participantes não foram colocadas em prática, talvez por pouco conhecimento das instituições de ensino sobre a questão.

Outro ponto que chama a atenção é o fato de que os estudantes que tinham o diagnóstico ao final do ensino médio não foram informados de que poderiam solicitar horário estendido para a realização do ENEM e/ou do vestibular. Então, questiona-se aqui por que as escolas de ensino médio não divulgaram a informação sobre esse direito? Será que a escola também não tinha conhecimento da legislação, ou não a achavam relevante? Será que a divulgação em âmbito nacional não é suficiente? Será que a não divulgação passa por questões éticas a fim de evitar fraudes, como por exemplo, a apresentação de laudos falsos?

Por fim, cabe dizer que todas essas iniciativas originadas no macrossistema, nitidamente influenciaram o desenvolvimento acadêmico desses estudantes no ensino superior nos quesitos sobre avaliação, apoio pedagógico e psicoterapêutico objetivando a adaptação e permanência deles no microssistema, nesse caso, a instituição de ensino (OLIVEIRA e DIAS, 2015; 2017).

5.2. Diagnóstico e tratamentos

Na presente seção os resultados e a discussão são realizados baseados nas questões que envolveram o diagnóstico e o tratamento dos estudantes. Com relação ao diagnóstico, buscou-se saber em que período da trajetória acadêmica o diagnóstico ocorreu, de quem foi a iniciativa de obter um diagnóstico e, o impacto que o diagnóstico teve na vida escolar deles. Com relação aos tratamentos, optou-se por apresentar os resultados de forma separada, ou seja, em uma subseção o tratamento psicoterapêutico e, em outra, o medicamentoso.

Na subseção sobre o tratamento psicoterapêutico, a abordagem baseou-se na função que o tratamento teve na vida acadêmica dos estudantes entrevistados. Na subseção que trata sobre a medicação, a discussão apoiou-se nos resultados do uso do fármaco para a vida acadêmica dos estudantes.

5.2.1. Diagnóstico

A metade dos estudantes entrevistados recebeu o diagnóstico de TDAH já no ensino superior. E a outra metade, no decorrer do período compreendido entre o ensino fundamental II e após o ensino médio²².

*Eu fui ter o diagnóstico no meu primeiro ano da faculdade.
(Lucas)*

Dois anos atrás (antes de ingressar na faculdade – referindo-se quando ocorreu o diagnóstico). Foi muito tarde o meu diagnóstico. (Mya)

[...]foi mais ou menos nessa época (referindo-se ao 1º ano do Ensino Médio) que eu fui diagnosticado. (André)

Na quinta eu repeti... aí minha mãe foi caçar, ver o que que eu tinha de problema...(Guilherme)

O diagnóstico tardio de uma boa parte dos entrevistados é um fenômeno que chama a atenção, tendo em vista que o número de diagnósticos, tanto infantil como adulto, cresceu muito a partir da década de 1990 e os estudantes da pesquisa tiveram seus estudos iniciados entre 1993 e 2001, ou seja, justamente quando a discussão em torno do TDAH estava ganhando destaque na sociedade brasileira (CALIMAN

²² Conforme o Quadro 2.

e RODRIGUES, 2014; CALIMAN, 2008; 2009). O contexto ecológico em todos os seus níveis estava vivendo o auge da discussão sobre o TDAH e seus efeitos; no entanto, poucos discentes dessa pesquisa foram diagnosticados no período do ensino fundamental. Cabe questionar: Por que diagnósticos tardios, tendo em vista que eles acontecem mais comumente na infância do que na fase adulta? Como explicar tal fenômeno?

A iniciativa de buscar o diagnóstico partiu, em sua maior parte, do microsistema familiar, independente do período da trajetória acadêmica. Os outros microsistemas de onde vieram iniciativas incluíram um amigo da faculdade também diagnosticado e a psicóloga clínica com quem o estudante estava em atendimento:

Meus pais brigavam muito comigo: “cara você não presta atenção! E eu dizia: “cara, eu estou, só que eu não consigo, tipo eu não consigo. Eu faço de tudo, eu sento na frente, tento ficar quieto, mas até quando eu fico quieto eu começo a viajar.” “Então, cara tem algo errado.” [...] minha mãe putz, deve ter e aí fomos ao médico. (André)

Mas, porque ela (referindo-se a uma amiga) tem TDAH e ela falou para mim “[...] eu tenho, eu tomo remédio, tenta ver um psiquiatra, qualquer coisa assim”. E uma outra amiga [...] também falou para eu ver isso também, um psiquiatra. (Maria)

Que eu fazia psicóloga e aí eu começava a relatar tantas coisas assim, ou alguém reclamando de alguma coisa de um lado, meus pais reclamando do outro e aí ela juntou as coisas e disse: “acho que você tem TDA vou te indicar uma psicóloga... não... Ela me indicou uma psiquiatra e aí a psiquiatra me deu o diagnóstico. (Bianca)

[...] eu estava buscando ter aquele conhecimento, sentar, estudar e eu não conseguia e aí eu fui procurar uma conhecida da família, neurologista que me passou outros exames para ter certeza que não eram outras coisas. Não faço ideia por onde passam esses caminhos de diagnósticos e ela disse: “Você tem TDA”, ela disse que hiperatividade nem tanto... (Hugo)

Um fator que também merece destaque, além do diagnóstico tardio, é que apenas a escola (particular) de um dos estudantes entrevistados sugeriu aos pais que buscassem uma avaliação. Isso é um fenômeno que atrai a atenção porque, de acordo com a literatura, são as instituições de ensino que, normalmente, encaminham os estudantes para um especialista devido às dificuldades de aprendizagem ou de comportamento apresentadas por eles (MOURA, 2015;

BELTRAME et al, 2015; SALVADORI e LUZ, 2015; SILVA et al, 2015; BARKLEY et al, 2013; FREITAS, 2013; 2011; NAZAR e LIMA, 2011; COUTINHO et al, 2009; PEREIRA, 2009).

Foi nessa época (se referindo ao ensino fundamental II) que surgiu essa possibilidade e foi em [...] mesmo que eu me consultei com um... Não sei se foi indicado pelo o colégio, agora não me lembro, mas a coordenadora lá aventou essa possibilidade, aí meus pais foram averiguar para ver o que era. (Bernardo)

De uma certa maneira, esse resultado ajuda a desconstruir um pouco a ideia de que o microsistema escolar é o único lugar de “denúncia” de que algo não está bem com o aluno. Será que se está diante de um continuum de diagnóstico (SANTOS e VASCONCELOS, 2010) em que se parte de um extremo onde os diagnósticos são constantes para outro em que nunca se diagnostica? Faltou um conhecimento maior sobre o TDAH por parte das escolas? Ou será que o corpo docente conseguiu atender, vez ou outra, as demandas desses estudantes, não vendo a necessidade de encaminhá-los para um diagnóstico?

Independente de quando ocorreu o diagnóstico e de quem partiu a iniciativa de buscar ajuda, ele impactou de maneira positiva a vida acadêmica desses estudantes sob vários aspectos.

Eu acho que eu me cobraria mais no sentido do que que tem errado comigo, sabe? Agora eu já sei o que tem errado comigo, então eu me culpo menos. Talvez eu ficasse me culpando mais se eu não tivesse o diagnóstico. (Marta)

Eu iria estar em casa com depressão, não teria rumo nenhum porque eu cheguei na terapia eu não tinha rumo nenhum, nenhuma luz, entendeu? Então eu ia está totalmente apagada dentro de casa, entendeu? Chorando, botando culpa em todo mundo, estaria comprando, estaria assim, sem rumo. (Mya)

Comecei a ver que... esses probleminhas que eu tenho não é porque a pessoa é assim porque é assim. A pessoa é assim porque ela nasceu assim, só que tem formas de ela melhorar, tem ferramentas que ela pode utilizar para conseguir contornar esse probleminha que ela tem e, conseguir atingir os seus melhores resultados. E esse problema não é um problema incapacitante. (Guilherme)

Alguns pesquisadores ressaltam o fato de que o diagnóstico por si só é terapêutico porque traz explicações sobre as dificuldades acadêmicas encontradas pelos estudantes até então (BRZOWSKI e DIEHL, 2013; SILVA, 2009;

BARKLEY et al, 2008). Já outros autores corroboram a ideia de que o diagnóstico estigmatiza o discente e, portanto, causa prejuízos ao seu desenvolvimento acadêmico e social. (BOECHARD, 2017; JAFFERIAN e BARONE, 2015).

No caso dos estudantes dessa pesquisa, o diagnóstico favoreceu a metade dos entrevistados a ingressar na universidade, e, principalmente, a permanência de todos. Os estudantes universitários com diagnóstico de TDAH apresentam maior dificuldade de adaptação em várias situações, como por exemplo, acompanhar o ritmo intenso característico da graduação (OLIVEIRA e DIAS, 2015; 2017), mas, no caso dos estudantes dessa pesquisa, ter explicações para as dificuldades encontradas, os ajudou nessa fase de ajustamento e, conseqüentemente, na continuidade de seus estudos. Seguem alguns exemplos das respostas dadas para a pergunta: “caso não tivesse o diagnóstico, como acha que seria?”

Ah... eu ia estar maluco com a faculdade! Com certeza ainda procurando formas de melhorar, mas não faço ideia de quais seriam essas formas... (Hugo)

Eu sei que não estaria como estou agora, não sei se ainda estaria na faculdade...(Maria)

Um desastre, sinceramente eu nem sei o que eu estaria fazendo agora da minha vida. Eu acho que eu não sei se eu teria conseguido... mas eu acho que na faculdade... eu ia ter um problema... Eu acho que eu ia ter um problema bem sério na faculdade. (Patrícia)

Outros pontos positivos de ter o diagnóstico de TDAH foram: diminuição do sentimento de culpa por não conseguirem ter um bom rendimento acadêmico no mesmo nível que os colegas de turma; a diminuição da impulsividade; da raiva; das brigas; das crises de ansiedade; a melhora na atenção; na organização; conseguir terminar as avaliações através de tempo estendido; conseguir acompanhar as conversas e; buscar estratégias facilitadoras da aprendizagem. Seguem exemplos de algumas respostas que deram sobre o impacto do diagnóstico na vida deles:

O acadêmico melhorou porque eu consegui focar mais, tive o tempo extra e a Ritalina também me ajudaram. Antes eu chorava todo dia [...] eu estava em um nível que eu me sentia burra, eu me sentia incapaz, eu falava com minha mãe que eu tinha muito medo de virar mendiga e de não conseguir terminar a faculdade e arrumar um emprego. Eu tive sérios problemas, mas agora eu estou bem! Com certeza foi uma melhora muito grande! (Maria)

[...] passei a ficar mais ligado, mesmo, em tudo. Desde uma prova, um esporte, até conversar com as pessoas, passei a

prestar mais atenção no que falavam comigo, passei a esquecer menos as coisas. (André)

Ah, mudou bastante coisa. Eu era muito impulsiva, eu gostava muito de comprar, comprar, comprar... Eu acho que melhorou bastante a questão da briga que eu era muito briguenta e raivosa. [...]acho que o cronograma, me organizar. (Mya)

Fez um pouco mais de sentido. Deu um sentido a uma dificuldade que eu tinha. Agora, quando o diagnóstico saiu o que mudou, assim, foi a forma de eu tentar resolver essa questão [...] (referindo-se as crises de ansiedade). (Lucas)

Diante desse cenário, cabe problematizar por que o diagnóstico gerou nos estudantes participantes dessa pesquisa um sentimento de alívio? Será que é o fato do problema ter passado a ser do cérebro e não deles? Será que o fato de comportamentos tipicamente vistos como preguiça ou burrice, que levou à difusão de uma patologia, trouxe um sentimento de exculpação?

Por fim, entende-se que o diagnóstico para esse grupo de estudantes é considerado um fator que impactou positivamente suas trajetórias acadêmicas porque os ajudou a superar alguns obstáculos nesse percurso. Desta forma, para metade dos estudantes entrevistados cooperou para sua chegada à universidade e, para todos eles, sua permanência.

5.2.2. Psicoterapia

No caso dos estudantes dessa pesquisa, a psicoterapia se mostrou mais eficaz no período do ensino superior, quando também a maioria deles buscou o tratamento. A maior parte dos estudantes e/ou suas famílias, oito no total, buscou o tratamento psicoterapêutico como primeira opção de ajuda, o que levou em seguida ao direcionamento ao médico para o diagnóstico.

Cara, primeiro desde menor, desde quando eu comecei a me ferrar na escola, na quinta série, eu comecei a ir para a psicóloga. Aí minhas psicólogas já desconfiavam disso, já tinham falado tipo: “olha ele é muito disperso e tal”. A primeira nem tanto, mas a segunda falou: “cara, tal, tal e tal” e aí fui para uma especialista. [...] (André)

[...] depois de alguns meses com ela, tratando a parte da depressão e tudo, aí ela sugeriu que eu fosse a uma psiquiatra para ver se era o caso para tomar alguma coisa para a... falta de atenção. (Marta)

Foi minha própria psicóloga que... Então, eu não fiz nenhum exame, não. A minha psicóloga já deu como quase certeza que já tinha por todos os relatos e aí ela me encaminhou para o psiquiatra. (Bianca)

De acordo com alguns pesquisadores (BARKLEY et al, 2013; BARKLEY e BENTON, 2011; BARKLEY et al, 2008; SILVA, 2009; RODHE e BENCZIK, 1999) a psicoterapia isolada não apresenta evidência científica de eficácia no tratamento dos sintomas do TDAH. Porém, esses autores não descartam o enorme auxílio que ela pode oferecer para os adultos que iniciaram o uso de medicação efetiva, ou seja, a combinação da medicação com a terapia, seria o tratamento eficaz nessa situação. Em consonância com essa posição, outros pesquisadores (KNOUSE e SAFREN, 2013; WEISS, 2012; ANTSHEL et al, 2012; SAFREN et al, 2010; SAFREN, 2006; SAFREN et al, 2005) apontaram em seus estudos a eficácia da combinação entre o tratamento medicamentoso e a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para adolescentes e adultos diagnosticados com TDAH.

Cabe notar que no contexto dos estudantes entrevistados, a terapia não foi uma escolha de tratamento do transtorno em si, tendo em conta que oito discentes dos dez, já estavam em processo de terapia quando tiveram o diagnóstico. Assim, ela serviu de instrumento para dar suporte tanto para algumas questões cognitivas como emocionais.

O que ajuda muito, o que me ajudou muito foi o trabalho com minha psicóloga, de tudo o que eu procurei até hoje, mais que remédio, mais que qualquer coisa, foi a terapia. (Marta)

Com relação à parte cognitiva, a psicoterapia orientou esses estudantes a desenvolverem autoconhecimento e autoeficácia, além de aprenderem a se organizar. Isso proporcionou a eles a compreensão de seu próprio funcionamento cognitivo com relação as suas funções executivas, permitindo que lançassem mão de estratégias para lidar com o gerenciamento da atenção de maneira a facilitar suas aprendizagens.

Me ajudou. De certa forma ajudou porque eu comecei a entender porque eu ficava irritado, então me ajudava bastante. (Lucas)

Já me ajudou muito, mas por questão financeira dei uma parada. Comecei a terapia no final de dois mil e onze que eu te falei. A terapia, vou te falar que, hoje eu vejo, remédio sem terapia foi quarenta por cento... Um ano e meio, dois (referindo-se ao tempo que fez terapia). O que eu acho: que a terapia me ajudou a me

organizar melhor. Melhorou a minha forma de fazer as coisas e... afirmar tudo que eu já sabia, que remédio não é bengala, que você que tem que fazer as coisas, o remédio te auxilia. Aí ele me ajudou, mas a terapia muito mais. Se eu pudesse voltar para terapia hoje, eu voltava. (Guilherme)

Segundo Silva (2009), é natural que os estudantes com características do transtorno apresentem questões de fundo emocional, devido a experiências adversas vivenciadas no decorrer da trajetória escolar e mantenham essas “marcas” por toda a vida. Portanto, a importância da psicoterapia no caso dos estudantes desse estudo, também está relacionada à contribuição para a melhora da depressão e baixa autoestima que surgiram antes do diagnóstico, devido ao baixo rendimento acadêmico ou mesmo a dificuldade para ingressar na faculdade, entre outras questões.

E aí eu fui ligando para as clínicas e eu marquei a psicóloga. E eu fui “não, eu tenho que me cuidar (referindo-se ao tempo que estava com depressão) porque é a única pessoa que vai me ajudar nesse momento... é eu procurando ajuda com a terapeuta.” (Mya)

Eu adorava ir para a minha psicóloga! Ela veio no momento certo para mim, a psicóloga porque eu falava da minha vida e fazia as coisas que eu precisava fazer. (Patrícia)

Aí essa foi a parte mais tensa da minha história acadêmica, assim... Eu fiquei muito mal mesmo, até que teve um período que eu larguei todas as matérias, zerei tudo... eu faltava prova porque eu chegava na faculdade e falava: “não vou conseguir fazer essa prova, não” e não ia para a prova, faltava prova e aí eu procurei uma psicóloga que é a que eu estou até hoje... isso em dois mil e doze ou treze, enfim, ela me diagnosticou com depressão. [...] eu ainda tenho bastante ansiedade com essas coisas (referindo-se à véspera de prova), mas melhorou, isso tudo com a psicóloga. (Marta)

Em resumo, a psicoterapia, no caso dessa pesquisa, se mostrou um importante instrumento ou veículo promotor de processos proximais saudáveis do desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996; 2012) que promoveu junto aos estudantes um efeito *competência*, contribuindo para sua permanência na universidade. E quando o efeito da terapia é positivo para o indivíduo, pode-se inferir que a interação entre cliente e terapeuta foi marcada por um vínculo positivo (PICHON-RIVIÈRE, 2000), o que configurou para os estudantes dessa pesquisa mais um fator que impactou de maneira positiva suas trajetórias.

5.2.3. Medicação

A medicação é a primeira e principal escolha de tratamento para quem recebe o diagnóstico de TDAH e, segundo Ortega et al (2010), as publicações médicas advogam que o psicoestimulante é fundamental no tratamento do transtorno. Alguns estudos comprovam os efeitos positivos dos psicofármacos para o desenvolvimento acadêmico de estudantes diagnosticados com o TDAH (BARKLEY e BENTON, 2011; CIASCA et al, 2010; SILVA, 2009; BARKLEY et al, 2008; LOUZÃ e MATTOS, 2007; BARKLEY, 2002) outros criticam o uso do mesmo, e/ou sugerem formas alternativas a fim de que as instituições escolares possam superar a medicalização em seu meio (GOMES e SIMONI-CASTRO, 2017; FERREIRA, 2017; LEONARDO e SUZUKI, 2016; CRUZ et al, 2016; CORDEIRO, 2016; RIBEIRO, 2015; MOYSÉS e COLLARES, 2013; MOYSÉS, 2012; ROSA, 2011; VIÉGA e OLIVEIRA, 2004). Como mencionado, no Capítulo 1 de Introdução o consumo de psicoestimulantes com o objetivo de diminuir os sintomas característicos do transtorno aumentou no Brasil, consideravelmente, nas últimas duas décadas (BARROS, 2014). Entretanto, no caso dos estudantes entrevistados nessa pesquisa a descrição e os efeitos do uso da medicação foram variados, conflituosos e contraditórios, o que corrobora o estudo de Caliman e Rodrigues (2014). A seguir, apresenta-se um quadro para melhor compreensão do histórico do uso do psicoestimulante pelos estudantes desse estudo porque não se pode separar o uso do medicamento de suas experiências.

Quadro 3 - Descrição sobre o uso da medicação como forma de tratamento para os sintomas do TDAH²³

Estudantes diagnosticados no E.F.II				
Estudantes	Benefícios	Medicação e reação adversa	Continuidade e/ou interrupção	Motivo da interrupção
Bernardo	Melhora nas notas	Ritalina = sentimento de apatia e indiferença	Interrompeu no 1 ^a ano do E.M. No E.S. voltou a tomar por 3 meses e	Não gosta de fazer uso de qualquer medicação e como as notas tinham

²³ Os medicamentos Ritalina®, Ritalina LA®, Concerta® e Venvanse® foram referenciados na subseção 1.3.3. “O Tofranil® pertence ao grupo de medicamentos conhecidos como antidepressivos tricíclicos, que são usados para tratar depressão e distúrbios do humor” Ele é comercializado pelo Laboratório Norvatis e sua apresentação é em drágeas de 10mg ou 25mg. (fonte: Bula).

			interrompeu outra vez.	melhorado entendeu que poderia caminhar sem ela. No E.S. a interrupção foi pelo mesmo motivo que o anterior.
Guilherme	Aumento no nível de atenção e diminuição da impulsividade	Ritalina LA = desenvolveu TOC ²⁴ . Na troca para Tofranil = teve hepatite medicamentosa	Interrompeu no E.S.	Hepatite medicamentos a
Patrícia	Aumento no nível de atenção e diminuição da hiperatividade	Ritalina LA = sentimento de tristeza e dependência psicológica	Continuidade do uso da medicação até a data da entrevista, mesmo não gostando de fazer uso dela.	

(Continua)

(Continuação)

Estudante diagnosticado no E.M.				
Estudante	Benefícios	Medicação e reação adversa	Continuidade e/ou interrupção	Motivo da interrupção
André	Melhora no nível de atenção e as notas.	Venvanse = perda de apetite. Troca para Concerta = nenhum efeito adverso relatado.	Interrompeu no início da E.S.	Não gosta de tomar qualquer medicação e entendeu que não precisava mais.

(Continua)

(Continuação)

Estudante diagnosticado após o E.M. e antes do E.S.				
Estudante	Benefícios	Medicação e reação adversa	Continuidade e/ou interrupção	Motivo da interrupção

²⁴ Transtorno Obsessivo Compulsivo.

Mya	Melhora nas notas	Ritalina = boca seca e dor no estômago	Continuidade do uso da medicação até a data da entrevista, mesmo não gostando de fazer uso dela.	
-----	-------------------	--	--	--

(Continua)

(Continuação)

Estudantes diagnosticados no E.S.				
Estudante	Benefícios	Medicação e reação adversa	Continuidade e/ou interrupção	Motivo da interrupção
Bianca	Aumento da concentração e consegue terminar as avaliações.	Ritalina = perda de apetite	Continuidade do uso da medicação até a data da entrevista.	
Hugo	Consegue gerenciar a atenção, aumentando a concentração	Tofranil = hepatite medicamentosa	Interrompeu a medicação	Hepatite medicamentosa
Lucas	Aumento da concentração.	Ritalina = aumento das crises de ansiedade e sentia-se dopado.	Interrompeu a medicação	Devido as reações adversas.
Maria	Aumento do nível de atenção e participação na aula. Fim das repetências.	Ritalina = eventualmente tem tremedeira, batimento cardíaco acelerado e sente-se com excesso de energia.	Continuidade do uso da medicação até a data da entrevista, mesmo não gostando de fazer uso dela.	
Marta	Aumento da concentração ajudando nos estudos e no momento das provas.	Ritalina = aumento da ansiedade.	Interrompeu a medicação.	Entendeu que seu problema era muito mais ligada a questões emocionais e preferiu tratar isso.

Fonte: elaborado pela autora.

Todos os entrevistados dessa pesquisa receberam indicação de tratamento medicamentoso e relataram que tiveram algum benefício com o uso do fármaco receitado. Basicamente, os benefícios principais foram relativos ao aumento do nível da atenção e concentração e, conseqüentemente, melhoria no rendimento escolar e acadêmico (ORTEGA et al, 2010). De acordo com os autores, as vantagens do uso do metilfenidato aparecem em 74% dos artigos científicos e em 40% das reportagens destinadas ao grande público, analisados no período entre 1998 e 2008. Seguem algumas falas sobre o que os entrevistados responderam sobre os benefícios do uso da medicação.

Então, ajuda a concentrar? Ajuda! Para concentrar ajuda. Na hora da prova, realmente, ajuda. (Marta)

E a Ritalina também me ajudou, sabe? Eu sinto que fico mais atenta. Quando eu comecei o tratamento foi que eu não repeti mais. (Maria)

Minhas notas melhoraram, mas o que mais melhorou foi que quando eu queria focar, eu conseguia. Eu dizia: “vou prestar atenção” e aí páh, eu conseguia prestar atenção. (André)

[...] hoje em dia eu tomo Ritalina. Isso foi uma das coisas que mais fez diferença porque muita prova eu não terminava e também passei a render mais no estudo por causa da concentração. (Bianca)

Por outro lado, todos os estudantes desse grupo também relataram algum tipo de reação adversa com o uso da medicação, ratificando o que constataram Moysés e Collares (2013). Esse resultado mostra um quadro diferente daquele encontrado por Ortega et al (2010), onde um dos benefícios do uso do fármaco encontrado nas publicações científicas e reportagens, dizia respeito à boa tolerância ao medicamento.

[...] as crises de ansiedade aumentaram muito! (Lucas)

Eu já troquei três vezes a medicação. Tomei Ritalina comum e depois LA, aí comecei a fazer TOC com o uso da Ritalina LA, e aí, ela (referindo-se a psiquiatra) tirou. Tive hepatite medicamentosa com o uso do Tofranil. Se eu tomasse Ritalina depois de uma certa hora, eu não dormia. A Ritalina cortava o meu apetite, inclusive. (Guilherme)

Eu sinto às vezes como se eu tivesse tomado um litro de guaraná, tanto que às vezes eu fico com o olho muito aberto. Às vezes, eu sinto tremedeira [...]. E eu tento não tomar café, essas coisas assim porque acelera o batimento cardíaco. (Maria)

Quando ela (referindo-se a psiquiatra) passou para LA, eu senti muita diferença, em tudo! Foi quando começou a paranoia de: “Ah, meu Deus, eu não tomei a Ritalina! Eu não vou conseguir prestar atenção, eu não vou conseguir fazer o dever, eu não vou conseguir, não vou conseguir fazer a prova!” E isso aí, é horrível! Eu não tenho como, não posso parar. Eu sei que eu não posso, eu sei que ainda não consigo fazer uma prova sem Ritalina. (Patrícia).

Dentre os participantes, apenas 4 estudantes estavam usando o medicamento até o momento da entrevista. Isto é, a maior parte interrompeu o tratamento por motivos diferenciados, independente do período em que iniciaram o uso do fármaco. Estudos desenvolvidos por alguns pesquisadores constataram que as reações adversas que a medicação pode causar no organismo são graves; que o tratamento medicamentoso não diminui os sintomas do TDAH e que, desta forma, não contribuem com a adaptação dos discentes ao meio acadêmico. Além disso, os efeitos do medicamento são variados, além de conflituosos e contraditórios (CALIMAN e RODRIGUES, 2014; MOYSÉS e COLLARES, 2013; RABINER et al, 2008).

[...] no primeiro ano (referindo-se ao E.M.) eu já não estava tomando a Ritalina. Eu acho que depois que aconteceu e eu vi que estava dando resultado eu achei que eu poderia caminhar com minhas próprias pernas, eu nunca gostei, eu nunca concordei muito com remédio de maneira geral. (Bernardo)

Eu via que era muito mais meu psicológico que eu tinha que tratar do que isso e aí eu parei de tomar. (Marta)

Estava tomando Tofranil e eu tomava a dose máxima dele. Por causa da hepatite medicamentosa tive que suspender. (Hugo)

Eu me sentia completamente dopado a maior parte do tempo. E eu falei: “cara, não quero isso, não quero isso para mim”. (Lucas)

É...até um iniciozinho da faculdade, eu tomei. Aí quando falei: “cara, acho que não precisa”. Porque eu sempre fui muito contra a qualquer tipo de remédio... por gostar muito de esporte. (André)

Foi hepatite medicamentosa do Tofranil (referindo-se ao motivo que deixou de tomar a medicação). (Guilherme)

Entretanto, cabe ressaltar que desses 4 estudantes, 3 relataram algum tipo de desagrado em tomar o psicoestimulante, mesmo tendo efeitos positivos com o uso

do fármaco. A relação do indivíduo com a medicação muitas vezes é marcada por contradições e afetividades, ou seja, é como se a pessoa desenvolvesse um sentimento de “amor” e “ódio”. Ao mesmo tempo que a eficácia do remédio é reconhecida pelo indivíduo, ele não se sente muito confortável com o fato de depender da medicação para ter um bom funcionamento cognitivo (CALIMAN e RODRIGUES, 2014). Abaixo, são apresentados alguns relatos sobre a autorreflexão feita pelos entrevistados sobre a relação com a medicação:

Quem sabe um dia eu consiga estudar sem a Ritalina? Eu só uso para ler mesmo. Como Serviço Social lê muito, aí eu preciso muito da Ritalina. Nas férias fico sem ela. (Mya)

Eu era superrr animada e agora nem tanto. Então, eu não gosto de tomar Ritalina, nunca gostei. Eu me sinto dependente, sou altamente dependente da Ritalina. (Patrícia)

É só quando eu tenho que usar o cérebro, tipo tenho que estudar, tenho uma prova (referindo-se ao uso diário da Ritalina). (Maria)

Para além dos benefícios, reações adversas, continuidades e interrupções em relação aos fármacos, vale destacar que os discursos dos estudantes que utilizam psicoestimulante como tratamento são diferenciados dos que não o fazem. A diferença está no fato de que os discentes que não contam com o uso do medicamento buscam um autoconhecimento em relação ao próprio funcionamento cognitivo, e fazem uso de estratégias de compensação que demandam um nível maior de “gasto de energia” e tempo para controlar as dificuldades encontradas com o gerenciamento da atenção, da impulsividade, da hiperatividade, do tempo, do planejamento e da organização (ADVOKAT et al, 2011). Os que fazem uso do psicoestimulante não precisam se esforçar tanto a fim de obterem resultados positivos em relação ao controle de tais demandas (PALMINI, 2008).

Quadro 4 - Comparação dos discursos entre os estudantes que fazem uso do medicamento e os que não fazem

Faz uso do medicamento	Não faz uso do medicamento
<i>Comecei a prestar mais atenção. Eu comecei a falar menos, a hiperatividade baixou um pouco. (Patrícia)</i>	<i>Hoje saber que eu tenho o TDAH só afirma que eu sei que não estou conseguindo me concentrar agora porque minha cabeça está funcionando de uma outra forma... Então, respira, deixa o texto aqui e daqui a pouco você pega. (Lucas)</i>
<i>[...] agora consigo dar umas respostas, tipo rápidas e a pessoa está falando</i>	

<p><i>comigo e... É!... Eu estava prestando atenção!</i> (Maria)</p> <p><i>Passei a ficar mais ligado mesmo em tudo. Desde uma prova, um esporte, até conversar com as pessoas, passei a prestar mais atenção no que falavam comigo, passei a esquecer menos as coisas.</i> (André)</p> <p><i>Tudo, tudo! (referindo-se a mudança de vida após o diagnóstico). Porque depois que eu tive o diagnóstico, comecei a usar Ritalina...</i> (Bianca)</p> <p><i>É. Quando eu faço avaliação e quando eu vou estudar na biblioteca. Aí isso me ajudou muito porque botou um cronograma na minha cabeça que de manhã tem que acordar, tomar o remédio e ir para biblioteca estudar. E a tarde, vim para faculdade.</i> (Mya)</p>	<p><i>Ok, tem um problema, eu não funciono como a maioria, eu preciso desempenhar tarefas que a maioria desempenha de uma determinada forma, que é fazer prova, eu não sou bom nisso e eu preciso ficar bom nisso porque eu preciso me formar, porque eu quero, eu almejo. Então, eu fui buscar, o que que eu preciso mudar, o que que eu tenho que fazer na cabecinha para poder pensar igual as outras pessoas, durante o período da prova, durante o estudo? Eu preciso desempenhar a função que uma pessoa que não tem déficit de atenção desempenha.</i> (Hugo)</p> <p><i>[...] mudou pelo fato de agora eu tentar buscar soluções [...]</i> (Bernardo)</p> <p><i>[...] só que tem formas de ela (referindo-se a uma pessoa diagnosticada com TDAH) melhorar, tem ferramentas que ela pode utilizar para conseguir contornar esse probleminha que ela tem e conseguir atingir os seus melhores resultados. E esse problema não é um problema incapacitante.</i> (Guilherme)</p>
--	--

Fonte: elaborado pela autora.

A maioria dos entrevistados não faz uso da medicação e justifica sua escolha com problemas que teve na adaptação ao fármaco ou efeitos adversos que fizeram suspender o uso. Menos da metade dos estudantes entrevistados fazem uso do tratamento medicamentoso, e atribuem a ele a remissão dos sintomas típicos do TDAH como desatenção, hiperatividade e impulsividade e, conseqüentemente, o sucesso escolar e acadêmico. Aqueles que não fazem uso do psicoestimulante buscam encontrar estratégias de estudo e formas de gerenciar a própria atenção para ter um bom rendimento. Diante dessas constatações que o presente estudo traz, cabe problematizar: será que quando o sentimento terapêutico que envolve o diagnóstico é ressignificado, ele conduz a pessoa a buscar um conhecimento maior sobre o transtorno? E que essa busca pode gerar um autoconhecimento e cuidado de si? Será que quanto mais se descobre sobre o transtorno, melhor condição a pessoa tem de driblá-lo, lançando mão de uma maior vigilância de si e de seus

comportamentos? E, com uma maior vigilância, consegue viabilizar a criação de estratégias eficazes para lidar com a questão?

Em suma, os dados indicam que, mesmo diante de discursos controversos sobre o uso do tratamento medicamentoso e o fato de a maioria dos entrevistados ter interrompido o uso do fármaco, em alguns momentos da trajetória acadêmica deles, a medicação teve eficácia e trouxe algum benefício que os ajudou a chegar na universidade e/ou contribuiu para sua adaptação e permanência. Desta forma, o tratamento medicamentoso no caso dos estudantes dessa pesquisa, pode ser considerado como um fator que causou um impacto positivo no decorrer da trajetória e trouxe algum tipo de benefício para esse grupo. A seguir, são apresentados os resultados de como o ambiente escolar contribuiu para essas trajetórias.

5.3. Ambiente Escolar

O ambiente escolar como contexto ecológico microssistêmico é o espaço mais importante para o desenvolvimento humano depois da família, pois a escola, é o lugar que, concomitantemente com o ambiente familiar, dá continuidade ao desenvolvimento do indivíduo, além de propiciar um conhecimento sistematizado. Discute-se aqui as características do professor, da sala de aula e da escola que emergiram dos relatos dos estudantes como positivas para seus desenvolvimentos escolares. Com relação às características do professor, o foco foi a metodologia de ensino. As características da sala de aula foram mencionadas com relação à disposição das cadeiras e ao número reduzido de alunos na turma. Sobre as características da escola, os pontos relevantes foram em relação ao horário integral, à metodologia adotada e, à existência de espaço livre.

5.3.1. Características do professor

Para um professor saber lidar com as características peculiares de estudantes diagnosticados com TDAH em uma sala de aula com pelo menos 30 discentes, que também apresentam uma diversidade de comportamentos e estilos de aprendizagem, é um grande desafio (DuPaul e Stoner, 2007; Emílio, 2004; Rohde e Benczik, 1999). Essa é a realidade da maioria dos professores, principalmente, do

ensino público (Castro e Nascimento, 2009), ou seja, turmas cheias e a impossibilidade de conhecer a forma de aprender de cada estudante.

Dentre os discentes dessa pesquisa, temos aqueles que estudaram em escolas públicas e, outros, privadas²⁵ e que relataram iniciativas da prática docente que os auxiliaram no decorrer de suas trajetórias. Entretanto, cabe salientar que os professores que acompanharam esses estudantes durante a educação básica que, como dito anteriormente, teve início entre os anos de 1990 e 2000, não estavam, possivelmente, tão familiarizados com o transtorno, haja vista que apenas uma escola tomou a iniciativa de solicitar aos pais uma averiguação, e a maioria teve o diagnóstico tardiamente. Diante do exposto, entende-se que a prática desses professores do ensino básico não foi baseada em um manual de como trabalhar com estudantes diagnosticados com TDAH ou em conhecimentos aprofundados sobre o assunto, apesar da discussão sobre o transtorno ter começado a ganhar relevo no início dos anos de 1990, através de publicações científicas e publicitárias (CALIMAN, 2009).

Uma das características da prática docente relatadas pelos estudantes como positivas para o aprendizado deles, foi a preocupação do professor de explicar o conteúdo de diferentes formas e pausadamente. Compete lembrar que pessoas com as características do transtorno apresentam dificuldade em gerenciar sua atenção; frequentemente, se perdem durante uma explanação do professor, não conseguindo voltar para o objeto, interrompendo o encadeamento de raciocínio e, conseqüentemente, não entendendo o conteúdo ensinado (CASTRO e NASCIMENTO, 2009; SILVA, 2009). Algumas falas dos estudantes que exemplificam esse tipo de prática docente, seguem abaixo:

E eu lembro que essa professora era muito boa porque ela dava formas alternativas. Eu não sabia multiplicar, eu não conseguia entender que um vezes um... vezes dois é dois, dois vezes dois era quatro. Eu não conseguia isso. Não entrava na minha cabeça. E aí eu não entendia e viajava e ficava brincando de carta e tal. E essa professora, ela foi e fazia um método que “olha, tem uma forma fácil de fazer” e ela fazia os pontinhos e aí “vai contando os pontinhos”. Ela fazia, por exemplo, três vezes dois, ela colocava três palitinhos vezes dois palitinhos que dá seis pontinhos. (Lucas - EFI)

Tive uma professora que já tinha um método um pouco diferente, ela dava saídas, por exemplo, eu tinha muita dificuldade. (Lucas - EFII)

²⁵ Apêndice 5.

E aí você vê que o professor... é uma dinâmica completamente diferente... ele se preocupa mais com o fato do aluno aprender... Eu não tinha aulas de pré-vestibular, basicamente o pré-vestibular já era incorporado na aula e era bem legal. Tive professores excelentes! (Hugo - EM)

No ensino superior o estudante diagnosticado com TDAH também precisa de uma prática docente mais adequada às características dele. A ideia que se tem é a de que o universitário não apresenta demandas quanto à sua aprendizagem, e que quando chega à faculdade, todos os obstáculos e dificuldades foram sanados no decorrer no ensino básico (OLIVEIRA et al, 2014; PORTO, 2006). Os estudantes entrevistados relataram que saber passar o conteúdo, explicar devagar e de várias formas também é necessário no ensino superior. Seguem exemplos de alguns depoimentos. Destaca-se que o estudante Guilherme fala de dois professores distintos.

Ele me dá aula de uma forma que eu consigo, que eu aprendo como no particular, que é uma forma devagar. Ele vai no quadro, escreve devagar, ele ficava ligado em mim, ele ficava vendo a “tem que fazer assim”, devagar. E aí ele fazia N vezes. Explicava três vezes a mesma coisa de formas diferentes para ver se eu entendia em alguma das três vezes e, se eu não entendesse, ele arranjava uma quarta, quinta, vigésima forma diferente de explicar. (Guilherme)

O [...], esse meu professor que eu te falei. Várias vezes eu não entendia os negócios: “[...], não estou entendendo!”, aí ele parava, pensava, via como ia fazer e dizia: “vamos lá”. Aí me explicava de uma forma totalmente diferente e eu entendia. (Guilherme)

E aí ele de um período para o outro você vê que ele melhorou, ele mudou o tipo da aula dele, a forma como ele explica, como ele faz o encadeamento de raciocínio (referindo-se a um professor que melhorou a forma de ensinar). (Hugo)

O fato de o estudante ter chegado à universidade não garante que ele domine as formas de estudar sozinho. Ainda que seja diagnosticado com o transtorno e, esteja fazendo uso da medicação ele precisa de orientação. A maior parte dos discentes com os sintomas relativos ao TDAH precisa da mediação em sua aprendizagem, justamente porque pode apresentar dificuldades com organização, planejamento (RODHE e BENCZIK, 1999) e, mais uma vez, com o gerenciamento da atenção. Segue abaixo o exemplo da fala de um dos entrevistados dessa pesquisa

que retrata a importância dessa prática docente universitária, aquela mais atenta ao desenvolvimento do estudante.

Depois eu vi com um professor muito bom, [...], de Cálculo e ele foi um professor muito bom que me ajudou a ver que eu estava fazendo besteira. Foi o [...] que falou “Guilherme, você tem que estudar de outra forma”, e me ensinou como. (Guilherme)

Uma das características comuns entre os participantes é o fato deles conseguirem gerenciar a atenção e a concentração quando têm interesse sobre determinado assunto (BARKLEY, 2002). Assim, outro aspecto docente citado por eles é o fato de os incentivarem e atraírem seu interesse para o conteúdo. Desta forma, transformam aquilo que poderia parecer desinteressante para o estudante em algo que vale a pena “prestar a atenção” (BELFORT, 1999; RODHE e BENCZIK, 1999).

[...] mas tem um professor que te cativa, te incentiva e diz: “olha, é chato, mas olha a beleza!”. Você se anima pela animação dele. “Olha a beleza dessa Matemática!”. “Fulano, tu tá maluco, não tem beleza nenhuma!”. “Tem sim! Olha que bonito!” Aí sabe, você com humor ou não você vai aprendendo. (Guilherme)

É que a professora utilizava a estorinha. A abelhinha que encontrou o esquilo e etc., então a estória me chamava atenção. Fui alfabetizado sem dificuldades! (Lucas – alfabetização)

Cabe destacar que essas características dos professores apontadas como benéficas para o aprendizado dos alunos dessa pesquisa, não estavam presentes para todos os professores ou para todos os segmentos de ensino dos estudantes. A partir disso, pode-se problematizar: será que se esse tipo de prática fosse parte do cotidiano das salas de aula, se poderia minimizar algumas dificuldades de aprendizagem?

Ainda que apenas alguns professores tenham manifestado tais características em sua forma de ensinar, elas foram trazidas pelos estudantes como aspectos positivos para seu desenvolvimento acadêmico ao longo do percurso, sendo, portanto, fatores que impactaram favoravelmente, facilitando suas aprendizagens, independente do período de ensino que ocorreram. Estudantes diagnosticados com TDAH são explicitamente “sensíveis ao professor”, sendo assim, a forma como ele rege a turma faz toda a diferença (PHELAN, 2005; BENCZIK, 2000), podendo ser benéfico ou não para os discentes de modo geral e, especificamente, para aqueles diagnosticados.

5.3.2. Características da sala de aula

Uma das formas de facilitar o bom andamento de qualquer aula e possibilitar que o professor possa conhecer sua turma é ter uma classe com número reduzido de estudantes (ROHDE e BENCZIK, 1999). Para o discente diagnosticado com o transtorno, esse tipo de turma também é muito positivo porque diminui os aspectos que contribuem para a sua dispersão consequentemente facilitando seu aprendizado (CASTRO e NASCIMENTO, 2009; BARKLEY et al, 2008; ROHDE e BENCZIK, 1999). Entre os estudantes desse estudo, os depoimentos sobre o fato da turma ser pequena e a aprendizagem ser mais fluida apareceram.

Eu estudava em uma creche muito boa e minha turma era bem pequena, tipo seis ou sete pessoas, então a professora podia dar bem atenção para a gente, era mais fácil. (André)

A sala tinha menos gente e isso era bom [...]. (Hugo – EFII)

[...]minhas turmas não eram grandes, na [...] e na [...], era uma turma de vinte alunos e isso me ajudava. (Maria – EFI e EFII)

[...]eram turmas menores, o colégio era menor. Eu lembro que na minha classe de alfabetização, tinha no máximo nove alunos, era uma turma pequena, aí era mais fácil. (Bernardo – EI e EFI)

A forma como as cadeiras estavam dispostas na sala de aula ora trouxe para o estudante a ideia de rigidez, ora de favorecimento para a aprendizagem no decorrer da trajetória acadêmica. A disposição das cadeiras permitindo uma maior interação entre os amigos de classe foi algo positivo que surgiu nos dados dessa pesquisa porque permitiu ao estudante ter uma atenção maior nas aulas, fato que influenciou no seu rendimento (De-NARDIN e SORDI, 2009; 2007). Segundo Beltrame e Moura (2009), a disposição do mobiliário que compõe uma sala de aula traduz a maneira como ocorrem as interações professor-aluno e aluno-aluno com a aprendizagem, naquele espaço.

A disposição das cadeiras em círculo sugere que ocorrerá uma discussão na qual é esperada a participação de todos, carteiras enfileiradas voltadas para o professor pressupõem aula expositiva; mesas próximas entre si formando blocos maiores indicam a realização de trabalhos em grupos, e assim por diante (p. 4).

Segundo as autoras, sempre existiu uma preocupação em relação aos espaços reservados para a educação que fossem adequados para que a aprendizagem

fluísse. O objetivo sempre foi o de equilibrar o espaço físico com a prática educativa criando um ambiente propício ao desenvolvimento humano. No exemplo a seguir, um estudante discorre sobre esse aspecto:

[...]a disposição da sala era outra. Estudei no [...], uma cadeirinha atrás da outra, doutrinação assim, pah! Quando eu digo doutrinação, é uma coisa rígida e tal, e no [...] sentávamos em duplas, sentávamos em duplas. Na quinta série acho que não, mas na sexta sentávamos em duplas, na sétima também, na oitava era uma formação de ferradura. Uma coisa assim...Poxa, acho bem legal! Sim (referindo-se sobre o rendimento acadêmico ter melhorado na nova escola onde a formação da sala de aula era outra). Continuava sem estudar... História, Geografia, Biologia, não! Aprendia tudo o que eu conseguia prestar atenção na aula, minhas notas eram boas. (Hugo – EFI e EFII)

Em resumo, as características da sala de aula, como turmas com número reduzido de estudantes e a forma como as cadeiras são arrumadas, podem influenciar a aprendizagem. Porém, cabe dizer que esses aspectos referentes às características da sala de aula apareceram como importantes durante o ensino básico, não sendo algo relatado pelos estudantes para a etapa do ensino superior. As características da sala de aula merecem atenção por parte dos educadores, principalmente em se tratando de inclusão, pois é imprescindível pensar nesse espaço como um ambiente estruturado e organizado para uma aprendizagem fluida. Entretanto, não se deve confundir uma sala de aula estruturada e organizada com um ambiente engessado e inflexível. A sala de aula pode ser um espaço propício para a comunicação e a troca entre os pares, pois quanto mais funcional for o ambiente, maior é a probabilidade de os processos proximais gerarem um efeito competência no desenvolvimento das pessoas inseridas naquele contexto. Mesmo que essas características do espaço da sala de aula não tenham ocorrido durante todo o percurso acadêmico dos estudantes dessa pesquisa, pode-se inferir a importância delas para o desenvolvimento de sua aprendizagem.

5.3.3.

Características da escola

Algumas características do contexto escolar foram destacadas pelos estudantes entrevistados como fatores que impactaram de maneira positiva suas trajetórias acadêmicas. No período compreendido da educação infantil até o ensino fundamental I as principais características foram: atividades dinâmicas, porque

eram mais interessantes e era mais fácil para eles manterem a atenção no objeto; escola com horário integral porque tinha atividades o dia inteiro; e atividades ao ar livre porque podiam correr e brincar livremente.

As atividades dinâmicas consideradas lúdicas são uma prática privilegiada para um ensino que tem como foco o desenvolvimento do indivíduo e a sua atuação colaborativa na sociedade. A brincadeira é um ensaio para a vida adulta e, através dela, a criança aprende. Servem como ferramentas motivadoras, interessantes e estimuladoras da construção do conhecimento. Outro objetivo das atividades lúdicas é a de conduzir o indivíduo ao raciocínio, ao pensamento, resultando em uma (re) construção do seu conhecimento (SANTANA e REZENDE, 2008). De acordo com Santana e Rezende (2008), teóricos precursores de métodos ativos da educação como Decroly, Piaget, Vigotsky, Freinet e Froebel sublinharam a relevância que os métodos lúdicos promovem no desenvolvimento da educação de crianças, adolescentes e adultos, tendo em vista que são nos momentos de descontração que as pessoas se desbloqueiam e interagem melhor, facilitando a aprendizagem. Abaixo, seguem exemplos das falas de alguns estudantes sobre como gostavam de participar das atividades lúdicas e o quanto foi proveitoso para a aprendizagem deles:

A gente fazia muitos jogos, eu não lembro exatamente como era, mas a gente fazia muitos jogos sobre as matérias. Era legal! Eu lembro das professoras. Tinha nessa escola... tinha assim, cada série tinha uma atividade econômica, assim: a primeira série era Correios, a segunda era... acho que era a terceira que era uma lojinha de vender doce na hora do recreio e os alunos participavam e tinham que trabalhar e ganhava um salariozinho para gastar na escola... então, eu lembro disso, isso era legal. Eu achava legal. Eu me sentia importante. Tinha um jornal também, tinha um banco. Então, isso era legal. Eu lembro bem disso. (Marta)

Era um material de laboratório de Ciências, eu adorava aquilo e tinha uma nota boa em Ciências. E... Artes era ótimo! (Bernardo)

Porque eu era uma criança muito agitada e não sei o que e eles me incentivavam assim, várias dinâmicas, era uma escolinha integral eles eram bem... sabe compreensivos... sei lá. a professora sentava com você fazia, eles incentivavam outras coisas, não tinha dever de casa. De incentivar outras coisas, muita coisa prática na escola. Então, eu acho que isso foi legal para mim... (Marta)

A educação de tempo integral tem como objetivo promover atividades diversificadas a nível esportivo, artístico e lúdico com propostas para além daquelas realizadas no âmbito da sala de aula (LIBÂNEO, 2014). Segundo o mesmo autor, menciona-se que a escola de tempo integral resulta em uma valorização também de outras dimensões de desenvolvimento que, não somente, a cognitiva. Entretanto, ele ressalta que somente a extensão do tempo não traz relevância para a melhoria da aprendizagem do indivíduo, mas a forma como o tempo é aproveitado e, em quê. A maior parte dos estudantes desse estudo apontaram que o fato de ficar na escola o dia inteiro, ou seja, em tempo integral agregou benefícios para eles em relação à aprendizagem por meio de atividades diversificadas e lúdicas. Desta forma, pode-se deduzir que para eles o horário integral foi utilizado adequadamente. Seguem alguns exemplos de depoimentos sobre a satisfação desse grupo em estudar em tempo integral desde a educação infantil até o ensino médio:

Adorava ficar no colégio o dia inteiro. (Patrícia – EM)

Eu lembro também que minha mãe só chegava à noite, aí tinha uma parte do colégio que tinha uma televisão e a gente ficava vendo o Cruj e aí eu ficava até de noite esperando ela (referindo-se ao horário integral). É o que eu lembro, eu era bem feliz assim. Lembro do balé, também tinha balé, lá. E eu fiz também um tempo de ginástica olímpica, foi uma boa época. (Maria – EI)

Eu participava do integral do colégio, nessa época. O colégio regularmente era de meio dia e meia às cinco e meia. Eu chegava no colégio às nove ou às oito e fazia atividade integral, eles ofereciam aula de luta, ofereciam futebol, ofereciam aula de artes e aí eu ficava no colégio de nove às cinco e meia. Eu aproveitava muito o dia no colégio, assim. Eu gostava, gostava muito! (Bernardo – EFI)

Era um modelo muito diferente do ensino brasileiro... não tinha prova... era muito diferente... Era uma escola integral também. A escola americana é muito diferente, assim. A gente tinha a metade do dia eram aulas que não são tradicionais, eu tinha teatro, eu tinha... você pode escolher ter mais Matemática ou ter mais Inglês... você escolhe as matérias que você quer. Você tem que fazer o básico... você tem que fazer um pouquinho disso, um pouquinho disso, mas a metade das matérias do dia eu escolhia e escolhia coisas que eu gostava. Eu fazia Teatro... tinha uma de Ciências que eu fazia a gente fazia um monte de experiência e era legal... coisas assim... (Marta – EFI/EFII)

Sim, eu adorava lá, elas davam muita atenção e não tem a cobrança da escola, né (referindo-se à EFI ao EM)? Porque sabe, era bem mais liberal e eu fazia várias atividades, fazia

copeira lá, tinham várias brincadeiras. Não sei se tem uma lembrança específica, mas eu lembro da sensação. Mas, eu gostava mais das atividades do que qualquer outra coisa. (André – EI)

Outro atributo do ambiente escolar apontado pelos estudantes como algo que os agradou e, conseqüentemente, contribuiu para seu desenvolvimento foi o fato de poder explorar o espaço ao ar livre da escola de várias maneiras. Toda criança aprecia e necessita de lugares onde possa correr, brincar e interagir com a natureza e seus pares. Com a diminuição dos espaços livres na cidade e nas residências, a necessidade de um local que ofereça a possibilidade de elas desenvolverem a psicomotricidade (correr, pular, exercitar-se), interagirem com a natureza e se envolverem em jogos ativos (ROHDE e HALPERN, 2004; ROHDE e BENCZIK, 1999), é cada vez maior (BELTRAME e MOURA 2009; ELALI, 2003). Um contexto onde a criança está inserida que permite estímulos e possibilidades de prática de atividades variadas é um fator que impacta positivamente o desenvolvimento global do indivíduo; principalmente, considerando que as crianças com o diagnóstico do transtorno podem apresentar alguma dificuldade no desenvolvimento psicomotor, além da necessidade em movimentar o corpo com certa frequência (OLIVEIRA e TOLEDO, 2010; BARKLEY et al, 2008; BARKLEY, 2002). Apresenta-se, como exemplo, algumas falas de como esse grupo de estudantes gostava do espaço ao ar livre e das atividades e brincadeiras desenvolvidas neles:

Eu gostava do espaço. Tinha um espaço bom no recreio e aí eu subia em árvore... (Lucas)

Foi uma época muito boa para mim, a gente tinha uns pilares assim, que a gente ficava subindo e tinha também a parte também do campo de futebol, só que era só areia e a gente ficava jogando bola ali. (Maria)

As aulas que envolviam você ficar mais livre, brincar com outros materiais, outras coisas... eu acho que isso é mais forte na minha memória. Com certeza Educação Física. [...]Eu preferia mais quando era ao ar livre (referindo-se ao gosto por tipos de atividades), isso era mais... gratificante para mim. (Bernardo)

Então... Era uma escola diferente, acho que nesse aspecto que eu mencionei do espaço ao ar livre, era muito melhor, tinha muito mais área verde, mas lugar para a gente brincar. Eu lembro que tinham aulas de conteúdos mais diversos, a gente tinha aula experimental na cozinha, trabalhava na horta, às

vezes, visitava a horta do colégio. O colégio tinha uns bichinhos, tinha uns coelhos, umas coisas assim. Nesse aspecto eu me lembro bem dessas atividades que rolavam ao ar livre. Eu me lembro de me dar super bem e o colégio como um todo era pequeno, menos no espaço, nisso ele era muito bom! (Bernardo)

Eu gostava muito na hora do recreio de catar... tinha um jardim muito grande na escola que a gente catava insetos para guardar em caixa de sapato, enfim, fazia coleção de inseto... era legal, assim. (Marta)

No ensino fundamental II e no ensino médio, as características foram direcionadas para as ações que auxiliavam na aprendizagem do estudante, como: avaliação constante porque fazia com que tivessem que seguir uma rotina de estudos diária; revisão dos conteúdos dados nos anos anteriores porque assim conseguiam compreender alguma matéria que não haviam entendido antes; e horário integral porque os ajudava na organização dos estudos. Como visto anteriormente, as características da escola que foram apontadas pelos estudantes desse estudo como aquelas que favoreceram a aprendizagem deles variaram ao longo de suas trajetórias. Isto é, o período que compreendeu a educação infantil e educação fundamental I foi marcado pela preferência por atividades dinâmicas realizadas ao ar livre e a permanência na escola no horário integral. Com relação ao período da educação fundamental II até o ensino médio, os atributos do ambiente escolar tidos como importantes mudaram, sendo prevalentes em relação a aprendizagem.

[...]E como o E.M., o primeiro ano, pelo menos, é meio que um resumo de tudo, isso me ajudou a começar a entender e as coisas começaram a fazer um pouco de sentido e eu “pow, então era por isso?!” e aí eu já estava com uma maturidade talvez um pouco melhor e eu falei “pow, então era isso. Muito mais fácil e tal”. E eu comecei a linkar, comecei a conectar todas as informações de uma forma que eu conseguisse entender. Me encontrei mais e comecei a fazer referência. Esse retorno das matérias antigas me deu mais ajuda, eu consegui acompanhar um pouco melhor. (Lucas)

[...] tinha uma lista com dez exercícios de cada matéria e você tinha que entregar toda a semana. Aí os testes eram surpresas, isso era uma estratégia para te manter sempre estudando. Você faz os exercícios e aí você está com a matéria em dia, aí você conseguia fazer os testes surpresas porque não era algo muito difícil, prova marcada, era uma semana de provas. [...] foram os três anos mais felizes da minha vida foram no [...], não absolutamente nada para reclamar daquele colégio, adorava o

*tipo de ensino deles, você tem os exercícios para fazer...
(Patrícia)*

Era uma escola puxada, então eu realmente estudava todos os dias, aí eu ficava o dia inteiro... Era um ambiente que eu gostava de ficar. (Maria).

A forma tradicional e rígida de ensino empregada em algumas escolas de ensino fundamental II e médio agradou e facilitou a aprendizagem da maior parte dos estudantes dessa pesquisa porque os conduziu a ter uma rotina de estudos diária, através de exercícios que valiam notas, avaliações surpresas e semanais. Outro ponto abordado como positivo, foi que no ensino médio a escola fazia uma revisão de todo o conteúdo trabalhado anteriormente. Relataram que dessa forma conseguiam acompanhar a evolução do conteúdo, sem se perder, além de conseguir manter uma organização nos estudos. O estudante com o diagnóstico de TDAH necessita de um ambiente estruturado e que o auxilie no sentido de não deixar acumular o conteúdo para avaliação. Normalmente, ele funciona melhor com poucas quantidades de matéria e fixação constante de conteúdo (CASTRO e NASCIMENTO, 2009; BARKLEY et al, 2008; DUPAUL e STONER, 2007; ROHDE e BENCZIK, 1999).

Um ensino conteudista e baseado em avaliações constantes são duas características da escola trazidas pelos estudantes como algo positivo do período do ensino fundamental II, mas principalmente, do ensino médio. É um dado de pesquisa que merece destaque, tendo em vista que esse tipo de ensino é constantemente criticado pela literatura científica devido a sua característica rígida, que não estimula o diálogo e a reflexão. Contudo, para esse grupo, especialmente no ensino médio, a metodologia mais tradicional ajudou-lhes a manter uma rotina diária de estudos, evitando o acúmulo de conteúdos e facilitando o acompanhamento da matéria. Diante desse cenário, cabe problematizar se esse resultado sugere não existir uma metodologia que seja boa para todos, mas que a diversidade de perfis pede diferentes metodologias na escola? Ou então que esse tipo de metodologia mais tradicional adotado pela maioria das escolas de ensino médio seria adequado para todos, independentemente do diagnóstico de TDAH?

Em conclusão, o ambiente escolar considerado no modelo bioecológico como um contexto a nível de microsistema apresenta papel importante para o desenvolvimento de crianças e adolescentes que ali estão inseridos por longo

tempo. É no microsistema escolar e, não somente nele, que acontece o desenvolvimento intelectual, social, emocional e moral do indivíduo. Segundo Lisboa (2005), o espaço escolar tem a possibilidade de incentivar a autoestima e autoeficácia dos estudantes, mas também de prejudicar o desenvolvimento saudável das crianças naquele contexto. No caso dos estudantes dessa pesquisa, diante dos dados, é possível deduzir que o contexto escolar fruto do tipo de organização do ambiente gerou neles um efeito *competência*, considerando que “devemos levar em conta a realidade não como ela é, mas como é percebida pelas pessoas” (YUNES e JULIANO, 2010, p. 355).

5.4.

A Pessoa e suas relações interpessoais

Essa seção trata os resultados que apareceram em relação às características pessoais, a mediação da aprendizagem, a socialização, a identificação com o professor, o suporte afetivo e as iniciativas parentais. Esses resultados irão permitir uma melhor compreensão dos processos proximais, a relevância do microsistema familiar e escolar para o desenvolvimento humano, levando em consideração a relação entre as características individuais das pessoas em desenvolvimento e os atributos específicos dos ambientes em que estão inseridas.

Com relação às características das pessoas, destacaram-se os atributos dos estudantes entrevistados com relação à importância da interação díade, tríade ou tétrades como facilitadora da aprendizagem dos estudantes diagnosticados com TDAH. A socialização apareceu também como algo positivo para o desenvolvimento desses estudantes e suas adaptações nos ambientes escolar e universitário. A identificação com o professor surgiu como uma necessidade para a fluidez do ensino e da aprendizagem. O suporte afetivo advindo dos contextos microsistêmicos *familiar* e *escolar* apareceu como algo de extrema importância para a não desistência da vida acadêmica. E, por fim, as iniciativas parentais que conduziram esses estudantes ao ensino superior.

5.4.1.

A pessoa e suas características

Ao longo da trajetória acadêmica dos estudantes dessa pesquisa foi possível destacar os aspectos de desenvolvimento deles de acordo com a Teoria da

Bioecologia do Desenvolvimento Humano, não somente em relação à aprendizagem mas também os tipos de características pessoais que estiveram presentes durante todo o percurso acadêmico os impulsionando e os fazendo permanecer nele. Durante o período da educação infantil até o ensino fundamental II as principais características apresentadas por esses discentes estavam baseadas na **força ou disposição**, como a curiosidade e a competitividade.

Eu gostava também de ditado. Quando tinha ditado, por causa da competição mesmo e porque eu era muito bom. Ditado eu sou bom até hoje. Tenho um bom vocabulário, mas adorava por causa da competição porque a professora sempre perguntava quantos acertos cada um tinha. Aí eu tinha que ter mais que todo mundo. Sempre competição, sempre fiz tudo para ser o melhor. (André)

Mas, eu sinto que esse colégio por ter esse olhar mais individualizado para o aluno, ele via que eu era muito participativo, curioso. (Bernardo)

Ainda durante o período entre a educação infantil e o ensino fundamental II as características também estavam baseadas nos **recursos biopsicológicos**, como a criatividade.

Mas criar coisa, inventar coisa, isso eu gosto. (Guilherme)

Mas a minha mãe sempre percebeu que eu era...sempre fui muito criativa. (Mya)

[...] mas sei lá eu tinha uma imaginação muito boa. Eu era muito criativa, sempre fui muito criativa e eles incentivavam muito isso e a gente fazia vários projetos, Feira de Ciências... eu sempre fui muito boa nisso. Era muito boa com coisas manuais também e a minha escola tanto daqui quanto da Argentina incentivavam muito isso e a gente fazia muito coisa, muito projeto, construía coisas... eu era muito boa nisso... então assim, minha trajetória acadêmica de quando eu era nova me deu muito autoconfiança. (Marta)

Com o passar do tempo e a chegada ao nível médio e, posteriormente, ao nível superior, outras características foram agregadas ao desenvolvimento deles, como por exemplo ser mais produtivo quando está diante de metas/objetivos e vivendo sob pressão, caracterizando a **força ou disposição**. Cabe ressaltar ainda que as metas/objetivos eram relativas ao ENEM/vestibular. Abaixo, algumas falas:

E no ensino médio não, (referindo-se ao fato de estudar por obrigação) por mais que eu tenha ficado em recuperação, eu estudava preocupado em entender aquilo mesmo, já pensando no ENEM. (André)

Eu não funciono em locais que não tem pressão, que está tudo solto, que não tem meta... Porque eu estou acostumado a desde sempre eu me exigir e o ambiente exigir de mim. Eu não trabalho com rédea frouxa. (Guilherme)

O colégio é... era considerado assim... como é que vou dizer... puxado. Mas, ele tinha, sempre teve um nome assim tradicional para pré-vestibular e alunos que querem passar em medicina poderiam estudar lá. Era conhecido por isso... Era conhecido porque o pré-vestibular era bom, era intensivo, era firme, fazia a galera estudar, os professores provavelmente eram bons e como eu estava, né... Ainda não estava fazendo vestibular, mas já estava na oitava série, já mirava lá (referindo-se ao fato de buscar um colégio que o preparasse para o vestibular). (Bernardo)

Não foi só o remédio que me levou a ter notas boas, foi também porque eu corri atrás. É a questão de você querer mesmo, não desistir. (Mya)

E no ensino médio eu começava a fazer perguntas, tirava as minhas dúvidas porque eu sabia que eu ia precisar daquilo. Antes de entrar no ensino médio eu não ia precisar disso para nada, então, “para quê que eu estou aprendendo Bhaskara?”. Agora eu sei porque que eu tenho que aprender Bhaskara “porque eu tenho que passar na faculdade”. Então agora eu tenho que saber fazer Bhaskara”. (Lucas)

É notório que o grupo de estudantes dessa pesquisa, durante toda a trajetória escolar, enfrentou adversidades acadêmicas e buscou vencê-las a todo o tempo. Segundo Copetti e Krebs (2004), a força ou disposição da pessoa pode movimentar os processos proximais mantendo-os ou, opostamente, retardar ou impedir seu progresso:

Quando uma pessoa se defronta com dificuldades ou obstáculos durante seu transcurso de vida, é inúmeras vezes colocada frente a situações que podem conduzi-la a um esforço para vencer tais dificuldades ou, contrariamente, para que se sinta impotente ou incapaz de gerar energia na busca para transpô-las (p.74).

No caso dos estudantes desse estudo, podemos afirmar que as forças ou disposições pessoais puderam ser observadas na presença da vontade de estudar para passar no ENEM/vestibular e em enfrentar desafios na busca por uma escola boa que os preparasse para o processo seletivo; na persistência em querer entrar em uma boa faculdade; em produzir melhor sob pressão e assim por diante. Essas disposições tiveram um papel imperativo na trajetória acadêmica dos participantes, não deixando de considerar que elas ocorreram em um processo de interação com

os contextos ecológicos (família, escola, grupo de amigos e etc.) pelos quais eles percorreram e que sustentaram ou conduziram para essas forças pessoais.

Em relação aos recursos pessoais, a criatividade tão característica das pessoas diagnosticadas com o transtorno, constituiu no que Bronfenbrenner (2012) denominou de ativos biopsicológicos “que influenciam a capacidade de um organismo ocupar-se efetivamente em processos proximais” (COPETTI e KREBS, 2004, p. 75), resultando em um trabalho construtivo. No caso desse grupo de estudantes esse recurso pessoal teve grande influência no desenvolvimento, principalmente, na infância.

Cabe dizer que na relação dos estudantes entrevistados com a entrevistadora foi possível constatar que todos, sem exceção, se apresentaram como pessoas agradáveis, alegres, interativas e participativas. Essas características se referem à demanda que, em linhas gerais, podem gerar no “outro” sentimentos diversos – desde o afeto genuíno e bem-estar até a rejeição e mal-estar presencial.

De uma forma geral, os atributos apresentados pelos estudantes dessa pesquisa, foram características que influenciaram a direção e a força dos processos proximais, impulsionando e fazendo com que eles permanecessem no percurso acadêmico. Esse é um dado desta pesquisa que merece atenção, pois normalmente, as características que são ressaltadas das pessoas diagnosticadas com o transtorno, são baseadas em comportamentos que só remetem a algum prejuízo para suas vidas.

Desta forma, pode-se afirmar que as características pessoais desses estudantes foram consideradas positivas para eles, pois tiveram como resultado um desenvolvimento que consideram saudável, apesar das adversidades enfrentadas, despertando, fomentando e sustentando as operações dos processos proximais nos contextos durante o percurso escolar e, atualmente, de graduação. Entretanto, não se pode desconsiderar que nenhuma característica exerce influência no desenvolvimento de forma isolada, precisando ser entendida na relação que estabelece com características psicológicas da pessoa e as de um ambiente específico (BRONFENBRENNER, 2012).

5.4.2. Mediação da aprendizagem

Para os estudantes diagnosticados com TDAH, um dos maiores entraves para que a aprendizagem ocorra está atrelada ao fato deles não conseguirem

gerenciar a própria atenção em um ambiente com muitos estímulos. Isso facilita sua dispersão e, como consequência, deixam de acompanhar a explicação do conteúdo dada pelo professor, o que pode comprometer seu desempenho escolar e, conseqüentemente, levá-los à repetência e/ou evasão (RAMALHO et al, 2011; ROHDE e HALPERN, 2004; ROHDE et al, 2000).

Desta forma, foi possível constatar que, durante a trajetória escolar da maior parte dos estudantes entrevistados, um dos fatores de proteção foi a mediação da aprendizagem. Ela ocorreu no nível de contexto dos microsistemas – família, escola e amigos – por meio dos processos proximais com os familiares; com professores particulares; com os amigos no desenvolvimento de trabalho em grupo ou estudos em dupla; com o pessoal da monitoria oferecida nas escolas; e com os professores, durante o período de recuperação. Desta forma, a família, os professores e os amigos têm um papel relevante como mediadores no crescimento dessas pessoas em seus processos de ensino e aprendizagem, criando um contexto acolhedor e afetivo para um desenvolvimento psíquico e cognitivo saudável.

Eu tinha muita dificuldade se não tivesse ninguém do meu lado, item por item: “agora faz esse, agora faz esse”. Eu me distraía muito fácil...eu não fazia... (Marta)

Eu aprendo melhor se tiver uma pessoa do meu lado explicando. Eu vou na aula, ok. Só que eu não agrego tanto conhecimento como de uma pessoa do meu lado explicando, “ó, isso aqui é assim, assim.... por isso, isso...” Ou está raciocinando tanto ou mais do que na aula como eu gostaria. Não é a pessoa me dar mastigado, é porque, às vezes eu preciso de uma atenção extra, para estudar as matérias. Entendeu? (Guilherme)

O estudante diagnosticado com o transtorno necessita de pessoas que o auxiliem diariamente quanto à organização, ao planejamento e no desenvolvimento de tarefas diversas, contribuindo para a fluidez do seu cotidiano. No processo dessa dinâmica diária, a parte acadêmica também precisa de acompanhamento e ajuda constante de terceiros. Normalmente, quem acaba desempenhando essa tarefa são os pais, os cuidadores, os parentes ou outros, pois são as pessoas que convivem mais de perto com eles (BARKLEY et al, 2008; DUPAUL e STONER, 2007; ROHDE e HALPERN, 2004; ROHDE et al, 2000). Os dados mostram que os estudantes dessa pesquisa receberam apoio dos familiares quanto aos seus estudos no decorrer de suas trajetórias; seguem abaixo relatos deles quando perguntados sobre como era a rotina de estudos/organização em casa:

Acho que... minha tia sempre me ajudou. Minha tia ela entende de Inglês, ela entende de Matemática porque ela é Engenheira, mas assim... Português... eu tinha... eu não lembro se eu tinha uma professora particular... eu acho que eu tinha sim, professora particular nessa época. (Patrícia)

Meu pai sempre me ajudou muito a estudar História, que eu sempre tive muita dificuldade nessa época (referindo-se ao EFII). (Bianca)

Sentava para estudar com minha mãe. Aí quando a gente conseguia era surreal, a gente começava a estudar dez da manhã e ia até oito da noite só em um capítulo. (André)

Aqui na faculdade eu prefiro trabalhar sozinho. Minha namorada me ajuda muito! Me ajuda tipo assim, por exemplo às vezes tenho que fazer um trabalho e não tenho como digitar e aí ela digita tudo para mim. Tipo eu digo para ela e ela digita tudo, digita super rápido, tipo de boa vontade. Ontem mesmo com esse trabalho ela estava me ajudando que eu falei: “cara, tenho que fazer um trabalho tal e tal” e ela falou: “não, relaxa. Vamos fazer o seguinte, vou pesquisar isso para você e aí você faz e aí você não vai perder tempo vendo em quais sites são bons.” Pô, já me adiantou tudo e tal. (André)

Eu lembro que no Fundamental rolava uma cobrança maior dos meus pais de fazer o dever de casa e se eu não estivesse com um adulto do lado, eu não fazia. E um dos adultos que me ajudava com isso era minha madrinha. (Hugo)

Eu estudava com a minha irmã. Em Química eu consegui me safar porque minha irmã me ensinou e eu consegui pegar a Química. (Mya)

O reforço escolar, ou aula particular, é uma ferramenta muito utilizada com estudantes com diagnóstico de TDAH que não conseguem acompanhar o desenvolvimento do conteúdo nas aulas (BARKLEY et al, 2008; ROHDE e HALPERN, 2004; ROHDE et al, 2000). Entretanto, é imperativo que o ambiente seja tranquilo evitando a dispersão e, principalmente, que a aula seja individual. Também é importante que o professor descubra a forma de aprender do discente e que, utilize uma metodologia mais adequada a sua aprendizagem (BARKLEY et al, 2008; DUPAUL e STONER, 2007). Seguem alguns exemplos dos depoimentos dos estudantes que mostram a necessidade que tiveram de receber reforço escolar durante suas trajetórias:

Peguei, peguei na época do vestibular (referindo-se ao reforço escolar), eu peguei para Física... Eu não estava perto de repetir, nem nada, mas eu achava assim...minha mãe também achava que as... eu tinha que ir melhor naquilo por causa das específicas no

vestibular, então eu peguei um reforço disso... eu cheguei a pegar um ou outro reforçozinho para a prova, mas nada assim, absurdo, não...(Marta)

Eu lembro que foi aí (referindo-se ao EFII) que eu comecei a fazer aula particular um pouco aí nessa época eu comecei a fazer aula particular de História e Geografia e só no E.M. que eu fazia de Português. (Bianca)

No C.A., não. Tive no primário (referindo-se sobre quando teve reforço escolar). Acredito que não. Acredito que só no início. Acredito fortemente que só no início (referindo-se sobre o tempo que precisou de reforço escolar). (Hugo)

Sempre tive apoio de professor (referindo-se ao professor particular). Até hoje ainda tenho. A matéria mais difícil eu preciso de apoio porque eu não consigo dar conta de tudo sozinho. (Guilherme)

A figura dos amigos e o papel da monitoria para esse grupo de estudantes foi estimulante para seus estudos, agindo como uma mola propulsora em momentos diferentes. Para as pessoas com diagnóstico de TDAH, estudar sozinho é desinteressante e difícil, mas em grupo nem tanto. O contato com o outro é motivador, tendo em vista que todos têm o mesmo objetivo. Esse contato contribui para o “desenvolvimento cognitivo, bem-estar subjetivo e apoio social” (SENA e SOUZA, 2010, p. 18). Para além do estímulo, a interação com os amigos gera neles um maior comprometimento com os prazos de entrega de trabalhos, visando não prejudicar o grupo ao qual estão inseridos (BARKLEY et al, 2008). Os depoimentos abaixo corroboram esses resultados:

A gente estudava véspera de prova na PUC, ficava de tarde... eu ainda conseguia... o pessoal está estudando, eu estudava junto. Na Economia eu não conhecia ninguém, então eu sentava e tinha que estudar sozinha e era muito mais difícil! É porque tinha um incentivo. (Marta)

Só que eu fazia todos os exercícios, eu ia na monitoria todo dia, conhecia todos os monitores, foi do primeiro ao segundo ano de monitoria. Fazia os exercícios na monitoria porque ali era uma forma para meu estudo. Então, se eu aprendesse com os exercícios, eu aprendia a matéria. Então, assim, os monitores ficavam... pesquisavam eu fazia os exercícios na monitoria, inclusive, eu não fazia em casa, só de Matemática. (Patrícia)

Com certeza, prefiro muito mais em grupo do que individual (referindo-se sobre a preferência em estudar em grupo ou individual). Eu me sinto mal em distrair o grupo e acabo me forçando a estudar mais. (Bianca)

Em trabalho em grupo eu consigo (referindo-se a entregar trabalhos no prazo ES). (Lucas)

Eu tive um amigo para me ajudar, até um desses meus amigos de longa data. Me ajudou muito com Química, Cálculo ele me ajudou também. (Guilherme)

Alguns estudantes que participaram dessa pesquisa ficaram de recuperação em algum momento em suas trajetórias escolares. Esse fato, de acordo com a literatura científica sobre o TDAH, é frequente entre aqueles diagnosticados com o transtorno (BARKLEY et al, 2008; ROHDE e HALPERN, 2004; BARKLEY, 2002; ROHDE et al, 2000), como são também a repetência e a evasão. Entretanto, poucos estudantes entrevistados relataram ter ficado de recuperação e somente alguns tiveram repetência em seus históricos²⁶. Os que ficaram de recuperação relataram que nessa condição, conseguiam entender melhor o conteúdo porque o professor explicava várias vezes e de maneiras diversas, facilitando a aprendizagem.

Na sétima ou oitava série eu fiquei de recuperação uma vez, em História, uma única vez e passei. (André)

Sim. Ficava de recuperação, mas sempre passei. (Bernardo)

Aí tinha recuperação e na recuperação era eu, ela (referindo-se a professora) e mais algumas pessoas... aí na recuperação eu conseguia entender algumas coisinhas, fazia a prova e tirava um B, média, um R e passava. E aí foi assim. E aí chegou a quinta série. (Lucas)

Na recuperação eu conseguia sentar com o professor (referindo-se ao EM) e tentar entender mais ou menos como é que funcionava aquilo e aí conseguia entender de uma forma, “então beleza, vai nessa forma aí mesmo”. Eu conseguia entender. O professor falava “mas Lucas, é assim, assim, assim”, “mas eu não estou entendendo assim. Isso não está entrando”. E aí ele falava “tá, então vamos tentar dessa forma”, e aí “tá, dessa forma foi. Tá beleza. Dessa forma eu consegui entender então vai”. (Lucas)

Desta maneira, cabe salientar que a recuperação, medida que foca somente no baixo rendimento do aluno, representou para eles momentos de resgate e esclarecimentos sobre aquilo que não tinha sido compreendido em sala de aula. Momentos, muitas vezes, exclusivos, de troca entre o estudante e o professor, quando, segundo eles, a aprendizagem fluía de maneira mais fácil.

²⁶ Histórico escolar no Apêndice 5.

Para Bronfenbrenner (1996) “sempre que uma pessoa em um ambiente presta atenção às atividades de uma outra pessoa, ou delas participa, existe uma relação” (p. 46). Desta forma, o aparecimento de uma relação bidirecional cria uma condição mínima para a existência de uma díade. “Além disso, um modelo de sistemas da situação imediata vai além da díade e atribui igual importância aos chamados sistemas $N + 2$ – tríades, tétrades e estruturas interpessoais mais amplas” (BRONFENBRENNER, 2012, p. 88). Considerando esse sistema como uma estrutura interpessoal definida por Bronfenbrenner (1996) como um contexto do desenvolvimento humano, pode-se inferir que a mediação da aprendizagem desses estudantes ocorrida na interação com a família, professores e amigos causou um impacto desenvolvimental para a aprendizagem deles no decorrer de suas trajetórias acadêmicas.

A mediação da aprendizagem ocorreu como um fator que contribuiu favoravelmente para o desenvolvimento acadêmico desses estudantes durante os períodos do ensino fundamental I até o ensino superior, porém com maior frequência nos períodos da educação fundamental I, II e ensino médio. Ela se mostrou proveitosa no caso desses estudantes por 2 motivos, a saber: a) quando se deu apenas entre o estudante e a pessoa que mediava a aprendizagem, proporcionou um ambiente com menos estímulos, diminuindo a possibilidade de dispersão e possibilitou ao mediador lançar mão de várias formas de ensinar o conteúdo até que houvesse compreensão por parte do estudante; e b) quando ocorreu na interação com o grupo, estimulou o estudante a envolver-se na atividade desenvolvida, o que favoreceu a não dispersão e o comprometimento com a finalização do trabalho no prazo estipulado.

Desta forma, pode-se dizer que nesses segmentos de estudo, a mediação da aprendizagem foi positiva porque gerou um rendimento acadêmico melhor e a aquisição de conhecimentos e/ou habilidades intelectuais, diminuindo a incidência de repetência e/ou evasão, bem como uma possível baixa autoestima por não conseguir aprender ou mesmo por não conseguir concluir os trabalhos propostos. Em conclusão:

A aprendizagem e o desenvolvimento são facilitados pela participação da pessoa desenvolvente em padrões progressivamente mais complexos de atividades recíproca com alguém a quem a pessoa desenvolveu um apego emocional sólido e duradouro, e quando o equilíbrio do poder gradualmente se

altera em favor da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996, p. 49).

5.4.3. Socialização

De acordo com estudos científicos, a socialização das pessoas diagnosticadas com TDAH, principalmente com predominância na hiperatividade, é mais complexa porque elas apresentam maiores problemas comportamentais (TROMMSDORFF e COLE, 2011; SALGADO et al, 2010; SENA e SOUZA, 2010; 2015; BARKLEY et al, 2008; BARKLEY, 2002). Desta forma, Pelham e Bender (1982) estimam que 50% das crianças com o transtorno apresentam questões importantes em seus relacionamentos interpessoais.

Tendo em vista que, de acordo com Sena e Souza (2010) o papel da amizade “é reconhecida na literatura científica como promotora do bem-estar subjetivo, do desenvolvimento cognitivo e do apoio social em crianças comumente sujeitas à vitimização e rejeição por seus pares” (p. 18), entende-se que o processo de desenvolvimento da pessoa acontece na integração entre o indivíduo e o seu contexto por meio da convivência prazerosa com seus amigos. Por outro lado, a rejeição pode causar a inibição desse desenvolvimento.

A socialização foi um dado que apareceu como prevalente entre os entrevistados, muito embora poucos tenham relatado algum tipo de *bullying* por parte de colegas, em algum momento de sua trajetória acadêmica. Porém, as boas relações com os familiares, amigos e, no ambiente escolar em geral, serviu de apoio afetivo e social para o enfrentamento desse tipo de adversidade.

Na sétima eu era meio excluída, mas eu tinha duas amigas que estavam sempre comigo e isso me ajudou (Patrícia).

E aí eu não tinha ninguém para conversar direito, mal tinha amigos, eu queria mudar de turma. Aí eu era amiga da galera da outra turma, que eu ficava mais no recreio, então eu não ficava sozinha... (Patrícia)

A interação saudável com seus pares por meio da convivência diária no ambiente escolar e o fato de os melhores amigos serem oriundos das escolas em que estudaram contribuiu para gostarem da escola e sentir-se bem nela.

Ah, fiz! Inclusive uma das minhas melhores amigas até hoje é dessa escola (referindo-se ao EM). Até hoje a gente se fala. Até hoje a gente se encontra. Foi uma escola que me marcou muito. (Mya)

Os meus melhores amigos até hoje são os meus amigos da [...] (referindo-se à escola do EM). Ali eu consegui fazer o meu núcleo de amizade que eu tenho até hoje. (Lucas)

E, por exemplo, você ficar o dia inteiro no colégio, se junta com as pessoas, tem o dia inteiro com aqueles amigos, eu acho que isso fortalece muito o laço de amizade. Porque você está todo dia junto, de segunda a sábado vocês tão juntos, passam pelos mesmos problemas, os mesmos perrengues, mesmas felicidades... todos juntos. Eu acho que fortalece muito e é uma coisa que eu acho muito legal (Guilherme).

Sim, converso com a galera do primário até hoje. (Hugo)

Outro ponto que merece destaque nos resultados encontrados é o fato de os estudantes relatarem que sempre tiveram facilidade em fazer amizades, principalmente, quando chegavam em uma nova escola. Bronfenbrenner (2012) chamou de transição ecológica “a passagem da pessoa em desenvolvimento de um contexto ecológico para outro contexto novo e diferente” (p. 82). Ele toma como exemplo, entre outros, a mudança de segmentos escolares ou simplesmente a mudança de escola. Desta forma, a transição ecológica envolve mudança de papel da pessoa em desenvolvimento e a sua adaptação a uma nova situação ou ambiente. Para os estudantes entrevistados, a facilidade em se relacionar e fazer amizades contribuiu para a boa adaptação nas passagens de segmentos e/ou trocas de ambientes escolares.

Eu me lembro que na primeira série, assim eu já entrei e fiz amizade. Aí eu gostei muito da escola. (Mya)

E eu fiz até uma amizade no pré-vestibular que até hoje eu tenho amizade. Então foi muito importante para mim. (Mya)

Sim. Eu faço amizade rápido com todo mundo e a escola era enorme. (Hugo)

E aí fui e aí primeiro, segundo e terceiro ano, de novo amizade com todo mundo, super legal. (Hugo)

Como eu falei para você eu sempre tive muita amizade, muita facilidade em fazer amizade, então sempre me adaptei fácil aos lugares. (Bruna)

A socialização dos estudantes dessa pesquisa ocorreu no nível microssistêmico e, desde a educação infantil até o ensino superior, sempre se mostrou eficaz e como algo que impactou positivamente o percurso escolar deles,

servindo de fortalecimento para o enfretamento das adversidades acadêmicas. E, mais uma vez, aparece um resultado nessa pesquisa que merece destaque porque ajuda a pensar e desconstruir mais uma pré-concepção: de que pessoas diagnosticadas com o transtorno não conseguem fazer amizades e que, quando conseguem, são amizades passageiras, devido às constantes distrações apresentadas por eles e que podem ser interpretadas como “egoísmo” por parte dos amigos. Pode-se dizer que talvez a participação dos pais nesse processo foi importante porque ajudou a dar prosseguimento às amizades firmadas no decorrer da Educação Básica? Será que pelo fato de apresentarem algumas dificuldades com a aprendizagem, os fizeram buscar formas de serem aceitos pelos grupos? Será que perceberam que no contato com o outro se sentiam mais fortalecidos para o enfretamento dos obstáculos acadêmicos?

Por fim, cabe dizer que as interações entre os pares, na maior parte das trajetórias foi bastante positiva. Esse fato contribuiu para o desenvolvimento global deles, além de servir de suporte protetor para o enfretamento das adversidades acadêmicas ao longo do tempo.

5.4.4. Identificação com o professor

Um relacionamento harmonioso entre o professor e o estudante, alicerçado na compreensão e na atenção positiva do docente, pode ser importante facilitador para um bom funcionamento acadêmico e social do discente com diagnóstico de TDAH (BARKLEY et al, 2008; DUPAUL e STONER, 2007; PHELAN, 2005; ROHDE e BENCZIK, 1999). A relação de comprometimento estabelecida entre o professor e o estudante é fundamental para que hajam respostas favoráveis do discente que possibilitam o desenvolvimento e a aprendizagem (SIGNOR et al, 2016; OLIVEIRA et al, 2014). A necessidade de identificação com o professor a fim de que a aprendizagem ocorresse de maneira mais fluida, surgiu como algo positivo para esses estudantes durante toda sua trajetória acadêmica.

Aí no segundo ano acompanhava muito bem também. Tinha professores que eu gostava. Uma coisa que eu me identifiquei foi com os professores. Então, assim, eu gostando dos professores eu conseguia acompanhar melhor (EM). (Lucas)

Nas matérias que eu gosto e que eu me identifico com o assunto e com o professor eu consigo ter um rendimento melhor. Tanto porque eu consigo entender melhor o que a professora está

falando e isso vai me ajudar muito a entender o que o texto está falando. Então as avaliações são boas, por volta de oito, nove (ES). (Lucas)

Meus professores marcantes estão lá (referindo-se aos professores do EM). Então para mim, assim, é graças a eles mesmo, assim, de eu ter gostado. (Mya)

Eu só comecei a gostar mais assim de História foi no ensino médio porque os professores eram bons e sei lá, interagem mais, faziam a gente se interessar mais. (Bianca)

É e eu também tenho que ter simpatia pelo professor. Eu sei que nem toda matéria eu vou conseguir isso, mas se eu consigo é mais fácil. (Guilherme)

A necessidade de identificação com o professor como forma de conseguir maior concentração e de, conseqüentemente, a aprendizagem fluir melhor é um dos fatores positivos apresentados pelos estudantes dessa pesquisa. Esse resultado reforça a necessidade de a prática docente também ser embasada na empatia e afetividade; não uma afetividade interpretada como maternal ou paternal, mas pautada em uma relação professor-aluno onde o docente cativa o estudante de maneira que ele crie um vínculo positivo com a aprendizagem. Diante desse cenário, cabe problematizar: que práticas docentes seriam necessárias para que exista empatia na relação professor-aluno? Que práticas seriam adequadas para manter o interesse do estudante no que está sendo trabalhado? Será que existem práticas que são adequadas?

Em suma, segundo Bronfenbrenner (2012), o fato de uma pessoa (no caso, o professor) se disponibilizar e se envolver, engajando-se em uma atividade conjunta com outra pessoa (o estudante), é relevante para a manutenção dos complexos padrões de atividade de interação do indivíduo em desenvolvimento. Essa necessidade apresentada pelos estudantes dessa pesquisa, de identificação com o professor é mais um fator que pode ter contribuído para seu percurso acadêmico, culminando no ensino superior.

5.4.5. Suporte afetivo

O suporte afetivo recebido das pessoas inseridas no contexto familiar e no escolar, ou seja, no nível microssistêmico, foi um dos fatores que trouxe benefício

para os participantes dessa pesquisa no sentido de ter contribuído com o sucesso deles no desenvolvimento escolar. Essa assistência afetiva - que ocorreu desde a educação infantil, e se manteve até o ensino superior - agiu como mola propulsora para que os participantes, mesmo quando estando em uma situação hostil, tendo que superar tantos obstáculos, permitiu que avançassem em seus percursos acadêmicos.

No âmbito familiar, mencionaram palavras de encorajamento dos pais; assistência nos estudos; confiança na capacidade deles em aprender e avançar; e, não menos importante, o auxílio dos respectivo(a)s namorado(a)s na sua trajetória acadêmica. Segundo Narvaz e Koller (2011), a “família contemporânea [...] pode ser um importante núcleo afetivo, de apoio e de proteção” (p. 59). Como descrito por Bronfenbrenner (1996; 2012), a família está inserida no microsistema, que é o primeiro nível do ambiente ecológico. Os processos proximais funcionam como a força motriz do desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER, 2012) e, desta forma, as forças subjetivas e objetivas que ocorrem nos processos do microsistema da família têm um impacto no desenvolvimento humano, especialmente, entre a primeira infância e a fase de jovem adulto. Essas forças acontecem “com os pais atuando como os principais cuidadores e fonte de apoio emocional dos filhos” (p. 48). A seguir, destaca-se alguns relatos dos estudantes que representam o sentimento de proteção e incentivo recebidos pelos familiares.

Ela (referindo-se a coordenadora da escola EM) chamou ele (referindo-se ao pai) por causa de uma besteira, assim, por causa de uma nota baixa que eu tinha tirado em um teste que não ia me atrapalhar em nada. Aí meu pai [...] estava cansado já e, aí falou: “cara, vocês só me chamam aqui para falar mal do meu filho, meu filho faz uma porção de coisas boas! Por que quando ele tira uma nota boa você não me chama também? Só me chama para esculachar, para falar mal dele, sendo que sei que ele não é assim, os professores na reunião falam que ele é uma ótima pessoa, só vocês ficam falando mal dele e tal”. (André)

Eu tive uma pessoa que sempre teve do meu lado para me segurar, empurrar, na hora que eu falava: “não!”, ela falava: “sim, você vai!”, minha mãe. Minha mãe sempre teve do meu lado para me segurar, me ajudar. Muitas pessoas não têm isso. Não tem a pessoa para apoiar ela, é ela e ela mesmo. Mas Deus botou a minha mãe no meu caminho, botou no meu caminho para me ajudar. Ela me ajudou muito. Tinha muitas horas que eu chegava e falava “quero desistir”. Ela: “não cara, você vai!”. E te empurra, ela te empurra e você acha: “não, mãe, tá errado” e eu percebia que ela estava certa. (Guilherme)

Aí busquei (referindo-se a buscar apoio) no meu namoro ou na minha família, minha mãe, enfim, falar “mãe, está difícil e tal. A

crise está batendo”. Então, minha mãe me deu um suporte bom nisso. (Lucas)

Não menos importante, o microsistema escolar também aparece como um contexto acolhedor e de suporte emocional que os participantes dizem ter contribuído para sua trajetória escolar, desde a educação básica até a faculdade. Nos exemplos a seguir, se pode ver como o ambiente acolhedor da instituição educacional foi benéfico para os participantes. Um ambiente escolar motivador...

E também o colégio me ajudou, o ambiente, não estou dizendo só a estrutura educacional, os professores, estou falando do ambiente em si. Como eu tinha uma pessoa para me empurrar e ainda como às vezes eu era meio molenga, não queria fazer as coisas, mas tinha um que forçava “você tem que fazer, vambora”. Porque eles incentivam o aluno a extrair o melhor possível dele. E aí eles incentivam a você não se sentir ruim. Se alguém falar mal do meu colégio, eu vou lá defender. É puxado? É. Mas pergunta se a gente queria outra coisa? Ali você se sente bem com isso. O colégio ajudou muita gente a crescer e a gente quer ajudar aquele lugar. (Guilherme)

Meu coordenador falou que “qualquer coisa se precisar ele se comunicava com os professores para terem um pouco de paciência”. Acho que eu não devo ter reprovado por causa disso porque eu faltava muito e alguns professores tinham paciência. (Mya – EM)

Com professores atenciosos...

Elas (referindo-se as professoras da EI) eram muito atenciosas. (André)

Assim, essa professora que percebeu que eu estava bem mal, eu cheguei a conversar com ela e falei “professora, eu não estou muito bem. Estou fazendo acompanhamento e tal”. Ela falou “olha, se você precisar de alguma coisa você fala. Se você não tiver acompanhando matéria a gente conversa.”. Então, assim, isso foi sempre muito tranquilo. (Lucas – ES)

Não é porque eu tive esse problema (referindo-se ao diagnóstico de TDAH) que prestaram atenção em mim, continuaram prestando atenção, sempre prestaram muita atenção. Qualquer desvio, ligavam para minha mãe. “Mãe, seu filho... O que está acontecendo?”. Preocupados e ligavam. Acho que minha mãe chegou a levar o laudo, mas tipo, nunca teve problema. (Guilherme - EFII)

Pacientes e engajados com a aprendizagem dos estudantes:

Fiquei muito mal. Fiquei muito ruim, fiquei duas semanas de cama. E eu perdendo aula, aula, aula. As professoras, me ajudaram [...]. (Guilherme)

Ele chegava com calma e ele sempre tinha muita paciência comigo. Até hoje, eu encontro com ele e “E aí L.?” , peço ajuda para ele. Ele fica feliz quando vê que eu estou avançando na faculdade, essas coisas. (Guilherme)

Essas foram ações absorvidas pelos entrevistados como algo positivo e promotor de suas caminhadas acadêmicas. A escola é o outro local que, de acordo com Bronfenbrenner (2012), está inserido no microsistema do contexto ecológico e, depois da família, é o espaço principal onde a pessoa adquire as habilidades indispensáveis para ter êxito na vida, através da superação das adversidades (Lisboa e Koller, 2004; Farjado et al, 2010).

Então, o suporte afetivo recebido nos níveis microsistêmicos familiar e escolar, ao longo dos segmentos de ensino, mostrou contribuir para o desenvolvimento deles. Duas situações chamam atenção nos resultados: a primeira diz respeito ao fato de que, habitualmente, os pais cobram um bom desempenho acadêmico dos filhos e, por vezes, interpreta o baixo rendimento como falta de esforço. O suporte afetivo advindo da família com pais responsivos mostra a necessidade e a relevância dessa ação parental para o desenvolvimento sadio de estudantes diagnosticados com o transtorno. Palavras de incentivo e encorajamento fizeram toda a diferença na vida deles. A segunda diz respeito ao acolhimento e incentivo advindos das escolas em que estudaram e da faculdade. A maioria das escolas apresentavam um ambiente que proporcionava processos proximais saudáveis entre os pares, professores e todo restante da equipe e, isso, fez toda a diferença no desenvolvimento desses estudantes. E a universidade que apresenta um programa de apoio ao estudante.

Em suma, esses dados mostram que o suporte afetivo vindo dos microsistemas familiar e escolar fez com que os participantes fossem encorajados a persistir nos estudos, mesmo quando não acreditavam que seria possível face às dificuldades com o gerenciamento da atenção e as consequências provenientes disso para o rendimento acadêmico.

Eu acredito que a minha mãe, junto com o ambiente da escola, me propiciou muito a ir para frente. Eu acho que se o colégio não tivesse também professores, educadores que ficassem

ligados e vissem as coisas e minha mãe fosse diferente, talvez eu não tivesse conseguido. (Guilherme)

5.4.6. Iniciativas parentais

Além do suporte afetivo oferecido pela família, outro fator que impactou positivamente a trajetória acadêmica dos estudantes e que merece destaque como resultado dessa pesquisa são as iniciativas parentais que tiveram como objetivo aprumar o percurso acadêmico dos discentes entrevistados, objetivando o acesso deles ao ensino superior. Segundo Faria (2012):

Os pais e as mães constituem modelos determinantes para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças. A sua personalidade, motivação, estilo de vida e a forma como pensam, sentem, se expressam e actuam diante das situações da vida são factores orientadores do comportamento, temperamento e inteligência dos seus filhos (p. 1409).

Trocar de escola visando a preparação para o processo seletivo (ENEM/vestibular), orientação e incentivo ao ingresso em uma faculdade foram ações parentais mencionadas como positivas. Essa monitoria dos pais é considerada como uma parentalidade positiva e empreendedora (Faria, 2012), porque, por diversos motivos, alguns nem cogitavam cursar uma faculdade e só se prepararam por iniciativa dos pais, principalmente, da mãe. Seguem alguns depoimentos:

Eu não queria que ele pagasse a faculdade, era caro e tudo. E ele falou: “não, vai, vai, vai!” Me incentivou muito a vim para cá. Lembro que para eu fazer a matrícula, meus pais me arrastaram para cá para eu me matricular aqui. (Hugo)

Aí minha mãe achou melhor me mudar de escola e me colocar na [...]. Ela sabia que a [...] tinha um rendimento melhor e eu estava precisando porque daqui a pouco eu ia precisar para o E.M. Então ela me mudou de escola. (Lucas)

[...] e eu: “ah, gente, quero fazer Gastronomia e tal. Não vou precisar... porque minha faculdade vai ser um curso técnico em alguma coisa”. Minha mãe falou: “Não! Você vai fazer essas provas sim porque se você não quiser na frente Gastronomia, você tem que ter uma base para fazer alguma coisa”. E aí eu: “tá, beleza”. (Lucas)

É, eu fui para outra escola porque minha irmã acabou o E.M. dela quando eu terminei a sétima série e dava para minha mãe pagar uma outra escola melhor para mim... (Mya)

A participação dos pais, principalmente da figura materna, nesse processo de acesso ao ensino superior para os estudantes proporcionou a eles condições para

uma longevidade nos estudos, contribuindo para que alcançassem o que Bronfenbrenner (2012) denominou de *status de competência adquirido*. E segundo Faria (2012, p. 1409):

Será de esperar que pais inteligentes, positivos, inovadores, resilientes e proactivos, detentores de um potencial empreendedor, possam proporcionar aos seus filhos uma vivência de ambientes favoráveis ao desenvolvimento de uma inteligência empreendedora, e uma orientação positiva de vida, mostrando-lhes o caminho para ultrapassar obstáculos (resiliência e pro-atividade) e tornar os seus sonhos em realidade (optimismo e esperança).

Esses resultados mostram o valor das relações interpessoais, essencialmente, da família, da escola e dos pares para o desenvolvimento de processos proximais saudáveis que resultam em competência acadêmica.

5.5. Estratégias facilitadoras da aprendizagem

Essa seção destina-se a delinear estratégias usadas pelos estudantes que se pode inferir foram facilitadores de suas aprendizagens. Cabe dizer que foram estratégias que os próprios estudantes foram descobrindo e colocando em prática, ou seja, não partindo de outras pessoas, elas surgiram de suas necessidades em aprender. As estratégias adotadas tinham como objetivos minimizar o impacto das dificuldades características do transtorno e, no caso deles, são consideradas fatores que cooperaram para uma adaptação positiva à aprendizagem. “Compreender como, quando e onde devem ser aplicadas essas estratégias facilita o conhecimento a respeito de nossas maneiras de aprender” (PORTO, 2006, p. 99).

Os estudantes desse estudo fizeram uso de estratégias de aprendizagem tanto para conseguirem acompanhar as aulas como para estudar fora da escola. Segundo Valdés (2003), o pensamento estratégico é a capacidade de procurar diferentes formas de alcançar um objetivo de aprendizagem, ou seja, são recursos ou procedimentos adotados como forma de conseguir atingir uma meta, realizar determinada tarefa ou adquirir informação. Essas estratégias levam ao autoconhecimento dos processos de pensamento traduzidas em estratégias metacognitivas (RIBEIRO, 2003; MATURANO et al, 2002).

A metacognição diz respeito, entre outras coisas, ao conhecimento do próprio conhecimento, à avaliação, à regulação e à organização dos próprios processos cognitivos. De acordo

com Weinert (1987), as metacognições podem ser consideradas cognições de segunda ordem: pensamentos sobre pensamentos, conhecimentos sobre conhecimentos, reflexões sobre ações (RIBEIRO, 2003, p. 110).

5.5.1. Na escola

Sabe-se que as pessoas diagnosticadas com TDAH não conseguem sustentar a atenção em um único objeto por muito tempo, nem tão pouco conseguem permanecer sentadas por longos períodos de tempo (SILVA, 2009; BARKLEY et al, 2008; ROHDE e BENCZIK, 1999), o que, em uma sala de aula, pode se transformar em uma dificuldade para a aprendizagem dentro dos moldes das escolas atuais. Cada pessoa apresenta uma modalidade de aprendizagem, ou seja, “uma maneira pessoal para aproximar-se do conhecimento e para conformar seu saber” (FERNANDÉZ, 1991, p.107). Ainda que essa modalidade de aprendizagem seja atravessada por problemas que dificultam o aprendizado, segundo Fernández (1991), “por outro lado também algo lhe permitiu e lhe permite aprender” (p. 108).

Desta forma, estratégias facilitadoras da aprendizagem foram utilizadas pelos estudantes desse estudo, no contexto microssistêmico da sala de aula, com o objetivo de tentar compensar os sintomas relacionados ao transtorno e, assim, driblar as dificuldades que poderiam afetar a aprendizagem (PALMINI, 2008; PORTO, 2006). Os dados mostram que os estudantes dessa pesquisa conseguiram identificar aonde estavam suas dificuldades, quais eram suas formas de aprender e, a partir daí, lançaram mão das estratégias, a fim de otimizar seu aprendizado. Eles relatam as terem desenvolvido desde o ensino fundamental I até ensino superior.

Algumas das estratégias mencionadas foram: andar fora da sala de aula entre uma explicação e outra, ou entre o fim da aula e o início da seguinte; sentar na frente perto do professor; acompanhar com o dedo a leitura feita em voz alta para não se perder; não usar caderno para fazer as anotações durante as aulas, preferindo prestar atenção e estudar pelo material de outra pessoa e; inventar o final da história de um livro para não ter que ler por completo. Pode-se observar pelos exemplos das falas que um mesmo estudante utilizou estratégias diferentes. Também é possível observar a variedade de estratégias adotadas de uma maneira geral, configurando as modalidades de aprendizagem diferenciadas.

A gente sentava e tinha um livrinho para ler naquela semana, sentava todo mundo e cada um lia um paragrafozinho, ia passando e, eu, sempre me perdia, sempre. Eu via que estava chegando a minha vez, aí eu reparava nos outros em volta de mim e já via aonde eles estavam, geralmente acompanhava com o dedo, ia lá... então, sempre me virei muito bem. (Marta)

Eu tinha que pegar livrinho para ler na escola eu não lia nenhum, mas sei lá eu tinha uma imaginação muito boa e eu lia um trechinho aqui, lia o final e inventava a história, a professora acreditava e, eu, passava. Eu sempre me virei bem. (Marta)

Tipo, vou ao banheiro e ia passear pela escola depois do banheiro, por que voltar para a aula que não estava sendo divertida? (referindo-se à necessidade de movimentar o corpo). E aí um cidadão que trabalhava ali: “porque esse pequeno ser está aqui e não está na aula?” Aí me caçava e aí: “volta para sala”. (Hugo)

Eu fui passando na interpretação, fui passando, fui achando as minhas formas de ir passando, por mais que eu não conseguisse acompanhar aquilo eu fui achando as minhas formas, as minhas técnicas de fazer conta. Não sei somar de cabeça, então faz um rascunho num papel e vai indo. (Lucas)

Eu não tenho caderno, não anoto as coisas, prefiro prestar atenção e depois estudar com o material de outra pessoa, xerox, alguma coisa assim, do que perder meu tempo anotando e não prestar atenção. Eu nunca fui de anotar. (Bianca)

Me sentava na primeira fileira, do lado do professor, na frente da mesa, porque eu estava olhando só para ele. (Guilherme)

Esse resultado corrobora com a literatura científica que estabelece que as pessoas diagnosticadas com o transtorno, quando buscam estratégias compensatórias e metacognitivas, conseguem maior sucesso em seus empreendimentos. No entanto, cabe problematizar o seguinte: será que a necessidade de adequação ao perfil do estudante não deveria partir, de preferência, do sistema educacional? Será que o sistema educacional não consegue oferecer a eles formas diferenciadas de ensinar e avaliar, sem precisar forçá-los a encontrar maneiras mais complexas ou estigmatizantes de se encaixarem ao padrão estabelecido de ensino e aprendizagem?

Em resumo, as estratégias facilitadoras da aprendizagem são consideradas como um dos fatores que contribuíram para as trajetórias acadêmicas dos estudantes dessa pesquisa porque os ajudou em um melhor acompanhamento das aulas, principalmente, aqueles que não seguiram a medicação como tratamento ou que não

tinham ainda um diagnóstico. Ao eleger e fazer usos dessas estratégias os estudantes entrevistados foram sujeitos ativos de suas próprias aprendizagens.

5.5.2.

Fora da escola

Como visto na subseção anterior, diferentes estratégias facilitadoras da aprendizagem foram adotadas pelos estudantes entrevistados no contexto micro sistêmico da sala de aula e no período que compreendeu do ensino fundamental I até o ensino superior.

Com relação ao estudo individual, fora da escola, a prevalência no uso de algum tipo de estratégia se deu na etapa do ensino superior. Os universitários por mais que estudem em duplas ou grupos ou até mesmo tenham algum reforço escolar, na maior parte das vezes, estudam sozinhos. Nessa fase do ciclo vital, existe uma independência maior e a consciência da necessidade de buscar estratégias de aprendizagem que servirão, não somente para contribuir para o sucesso acadêmico, mas também futuramente, para o sucesso profissional (PALIMINI, 2008). Segundo Palimini (2008), o sucesso profissional de pessoas diagnosticadas com TDAH está baseada na utilização por parte delas de estratégias compensatórias.

Os dados desse estudo mostram que os estudantes lançaram mão de estratégias para lidar com suas dificuldades. O quadro a seguir mostra as estratégias utilizadas por cada participante durante sua trajetória.

Quadro 5 – Estratégias facilitadoras da aprendizagem utilizadas por cada participante

Nome	Estratégias de estudo
Hugo	Prática de atividade física ²⁷ Estudar ouvindo música clássica ou ruído branco Usar calendário com as datas de provas e entrega de trabalhos Manter uma rotina de estudos por meio de cronogramas Utilizar relógio de ponteiros para ter noção da passagem do tempo Fazer intervalos durante o período de estudo incluindo outras atividades
Marta	Usar calendário com as datas de provas e entrega de trabalhos Diminuir a autoexigência Desenvolver o hábito da leitura para escrever melhor Prática da meditação ²⁸ Ter uma organização
Bianca	Estudar algumas horas antes da prova para não esquecer o conteúdo Estudar somente quando está disposto(a) Usar calendário com as datas de provas e entrega de trabalhos
Guilherme	Usar calendário com as datas de provas e entrega de trabalhos Prática de atividade física Pensar alto porque ajuda a sistematizar o conteúdo estudado
Mya	Manter uma rotina de estudos por meio de cronogramas Estudar sozinho(a) Audiografar as aulas para ouvir depois e tirar as dúvidas
Bernardo	Realizar muitos exercícios de cálculo Estudar sozinho(a) Prática de atividade física
Maria	Estudar sozinho(a) Manter uma rotina de estudos por meio de cronogramas Ter uma organização
Patrícia	Estudar sozinho(a) Estudar de madrugada por causa do silêncio
Lucas	Estudar ouvindo música Encontrar formas próprias de realizar contas
André	Estudar em troca de recompensas

Fonte: Elaborado pela autora

²⁷ Praticar atividade física não é estratégia metacognitiva, pois não está diretamente ligada ao aprendizado, mas ao bem-estar que, por sua vez, leva ao aprendizado.

²⁸ Praticar meditação também não é estratégia metacognitiva, pois não está diretamente ligada ao aprendizado, mas ao bem-estar que, que dá mesma que a atividade física, leva ao aprendizado.

O quadro a seguir elenca alguns exemplos das estratégias relatadas.

Quadro 6 – Relatos dos estudantes sobre as estratégias facilitadoras da aprendizagem

Estratégia	Depoimentos
Prática de atividade física	<i>Quando eu estou fazendo exercício físico, a cabeça funciona melhor, funciona melhor. (Guilherme)</i>
Estudar ouvindo música/música clássica ou ruído branco	<i>Música, me amarro em escutar Bach, Bach me ajuda muito. Princi... na hora de estudar! Na hora de estudar! E eu procurei também White Noise. É um ruído [...] Tanto que tem um ruído que é com o intuito de abafar o som externo, só que tem outros sons, tipo sons da natureza. O último que eu estava escutando provavelmente para estudar para as provas (colocou para a entrevistadora ouvir) barulho de avião, super me ajuda. Coisa louca, né?! (Hugo)</i>
Usar calendário com as datas de provas e entrega de trabalhos	<i>Eu é que faço a minha própria agenda, eu que me organizo, eu compro aqueles moleskines assim desse tamanho e cada página aberta são duas semanas, que eu gosto mais por semana e eu anoto mais assim, prova, matéria que eu tenho que estudar, enfim, eu gosto de fazer tudo do meu jeito. Eu tenho ficado meio assim ultimamente porque eu sou bem organizada, eu tenho tudo organizadinho aqui, senão vira uma zona. (Marta)</i>
Manter uma rotina de estudos por meio de cronogramas	<i>[...]Jeu comecei a ter, botar uma ordem na minha vida: fazer um cronograma que se adaptasse à minha necessidade. E eu vi que deu certo, então eu sempre sigo de manhã às nove horas quando a biblioteca abre, eu estou lá. Aí estudo até meio-dia porque meio dia tem que voltar para casa, almoçar, tomar banho e ir para faculdade. (Mya)</i>
Utilizar relógio de ponteiros para ter noção da passagem do tempo	<i>Uma coisa muito difícil e eu entender... uma coisa, relógio, cara, eu preciso de relógio, e relógio de ponteiro porque se for só relógio digital, eu vejo que o ponteiro está passando...caraca! o ponteiro está passando! Só o número digital não me dá o sentimento de que estou... tempo está passando. (Hugo)</i>
Fazer intervalos durante o período de estudo incluindo outras atividades	<i>[...] quanto tempo eu consigo prestar atenção com excelência, com um foco, uma concentração muito boa? Vinte minutos, vou sentar, vou dar o play aqui no timer, não vou fazer nada além de estudar. Deu o timer? Pára, cinco minutos, bebe uma água, marca no timer cinco minutos para voltar, senão você esquece de voltar e aí, ok. Bebe uma água, come um biscoito alguma coisa... Uma coisa que é legal também nesse intervalo é fazer um exercício. É uma coisa que libera endorfina, então você...depois volta a estudar, uma coisa que não te cansa e aí pah, mais vinte minutos e aí vai crescendo esse tempo. (Hugo)</i>

(Continua)

(Continuação)

Estratégia	Depoimentos
Diminuir a autoexigência	<i>Comecei a passar nas matérias a partir do momento que eu comecei a falar para mim mesma que eu podia passar raspando (referindo-se ao fato de sua autoexigência). É melhor passar raspando do que não passar. Podia começar a estudar só um pouquinho, é melhor do que não estudar nada. Eu podia ficar cheia de dúvidas na matéria pelo menos aprendia alguma coisa para fazer a prova. Aí é que começou a andar a faculdade... (Marta)</i>
Desenvolver o hábito da leitura para escrever melhor	<i>[...]tinham muitos livros que eu queria ler porque eu sei que o conteúdo ali é muito interessante e eu queria aprender o conteúdo dali, só que são livros difíceis de ler, então eu não... eu travava. Eu começava a ler e não lia. Então, tipo assim, eu comecei a ler coisas... tipo... simplesmente eram fáceis de ler, às vezes não é nem de linguagem fácil, mas coisa rápida e aí eu fui indo, indo e hoje em dia eu consigo ler tudo o que que quiser se eu tiver interesse...Desta forma, passei a escrever melhor.(Marta)</i>
Prática da meditação	<i>Uma coisa que encontrei de uns anos para cá, foi a meditação. Me ajuda muito, eu tenho que lembrar de meditar e eu tenho que parar para meditar, mas se eu meditar meia hora, uma hora antes de começar a estudar, eu estudo muito melhor, muito melhor. (Marta)</i>
Ter uma organização	<i>Eu acho que eu era desleixada e eu passei a ir para o super organizada, para mim tudo tem que estar organizado. Só vou dormir quando estiver meu quarto arrumado, a bolsa arrumada, meu cronograma todo feito. Nas férias eu já faço, tudo o que vou fazer cada dia, a divisão de horas. (Maria)</i>
Estudar algumas horas antes da prova para não esquecer o conteúdo	<i>[...]Jeu sempre fui de estudar em cima da hora, na véspera, um ou dois dias antes das provas e isso sempre funcionou bem para mim, então. Agora na PUC, principalmente, tem várias vezes que eu viro a noite estudando, várias vezes, mas funciona melhor do que estudar antes porque das poucas vezes que eu tentei estudar antes eu esqueci, então...(Bianca)</i>
Estudar somente quando está disposto(a)	<i>Em questão de estudo eu já reparei que assim, quando eu estou sozinha e não tem ninguém para estudar comigo, estou sem saco para estudar, não estou conseguindo estudar, não adianta forçar, não vou conseguir estudar, não vai adiantar. Então, vou deito, durmo um pouco, descanso.(Bianca)</i>
Pensar alto porque ajuda a sistematizar o conteúdo estudado	<i>Eu tenho muita tendência de pensar alto. Só sei que eu raciocino melhor. (Guilherme)</i>

(Continua)

(Continuação)

Estratégia	Depoimentos
Estudar sozinho(a)	<i>Eu prefiro estudar em casa, prefiro eu sozinha, os slides... (Patrícia)</i>
Audiogravar as aulas para ouvir depois e tirar as dúvidas	<i>Tem os áudios que eu escuto. É, eu também gravo as aulas, mas, qual é o objetivo do áudio para mim? Quando eu não entendo a aula, quando ... eu vejo as aulas sem a Ritalina e muita das vezes eu não entendo nada. Aí quando é aquela aula bem difícil que eu não consegui entender o texto que a professora passou, aí eu recorro ao áudio, aí eu faço o que eu escrevo tudo que a professora falou no áudio e deixo o papel lá. E quando eu for estudar para prova reescrevo a mesma coisa, entendeu? Para pegar a matéria. (Mya)</i>
Realizar muitos exercícios de cálculo	<i>[...]fazer muito exercício de cálculo em casa e sozinho (Bernardo)</i>
Estudar de madrugada por causa do silêncio	<i>Eu gosto de estudar de madrugada, que não tem barulho, não tem ninguém, não tem telefone, então eu sou totalmente noturna, totalmente noturna. Odeio estudar de dia porque acho que tem muita coisa para fazer de dia que não seja estudar e de madrugada você não tem nada para fazer, a não ser ver televisão ou estudar ou dormir. (Patrícia)</i>
Encontrar formas próprias de realizar contas	<i>Eu ia achando as minhas formas de fazer contas, de compensar.(Lucas)</i>
Estudar em troca de recompensas	<i>Primeiro que tinha que ter uma recompensa, tipo eu não conseguia estudar só por estudar. (André)</i>

Fonte: Elaborado pela autora

Por fim, pode-se inferir que as estratégias de estudos metacognitivas são fatores que impactaram positivamente a vida acadêmica desses estudantes porque o resultado dessas realizações foi o avanço acadêmico e a consequente satisfação por isso. Esse processo de autoconhecimento e a busca por melhores resultados acadêmicos gera na pessoa em desenvolvimento a crença de autoeficácia e o sentimento de autoaceitação (MARTIN e MARSH, 2006). Segundo Ribeiro (2003):

é suposto que a prática da metacognição conduz a uma melhoria da atividade cognitiva e motivacional e, portanto, a uma potencialização do processo de aprender. Isto é, o conhecimento que o aluno possui sobre o que sabe e o que desconhece acerca do seu conhecimento e dos seus processos, parece ser fundamental, por um lado, para o entendimento da utilização de estratégias de estudo pois, presume-se que tal conhecimento auxilia o sujeito a decidir quando e que estratégias utilizar e, por outro, ou consequentemente, para a melhoria do desempenho escolar. (p. 110).

6

As adversidades da trajetória

Antes das considerações finais é importante dizer que, ainda que essa pesquisa tenha tomado como opção ressaltar os fatores positivos que impactaram a trajetória acadêmica dos estudantes universitários diagnosticados com TDAH, não quer dizer que eles não tenham encontrado adversidades no decorrer desse percurso. A proposta é apontar os obstáculos que os estudantes enfrentaram e enfrentam em suas trajetórias acadêmicas ao longo do tempo. Desta maneira, entende-se que os fatores positivos ganham mais relevo e significado no enfrentamento das dificuldades encontradas por eles.

Quando se trata de políticas públicas, especificamente sobre o direito de ter horário estendido para a realização da avaliação no nível superior, a questão apontada por eles foi o fato de que nem todos os docentes conhecem o TDAH, nem tampouco, a necessidade de ampliar o tempo de prova para eles. Essa situação causa certo desconforto e já causou alguns conflitos entre professor e aluno. No ensino básico, alguns estudantes tiveram a prova arrancada de suas mãos por não conseguirem terminá-la no mesmo tempo previsto para todos.

Antes de descobrirem o transtorno, dificuldades em manter a atenção e concentração; hiperatividade e impulsividade, dificuldades com organização e planejamento; baixo rendimento acadêmico, repetência e evasão temporária; o estabelecimento de alguns rótulos com potencial prejudicial, como preguiçoso(a), burro(a), avoado(a), entre outros; desenvolvimento de depressão, bulimia, anorexia, ansiedade ou compulsividade; foram algumas das dificuldades enfrentadas por eles. O uso da medicação para a melhora dos sintomas do transtorno se mostrou benéfico, mas também trouxe, em alguns momentos, dificuldades como o aumento da ansiedade; hepatite medicamentosa; a sensação de *zumbi like e*; dependência emocional.

Outro obstáculo antes do diagnóstico, foi o fato de alguns pais pressionarem os filhos por causa do baixo rendimento escolar, cobrando uma maior dedicação e acreditando que eles não estudavam por terem preguiça ou descaso com a vida acadêmica.

Nem sempre os estudantes dessa pesquisa se encontraram professores atenciosos; ou que explicavam a matéria devagar ou, ainda, que eram comprometidos com o aprendizado deles durante as suas trajetórias acadêmicas.

Encontraram isso sim, professores que, por um motivo ou outro, os tratou com algum descaso ou que não sabiam como fazer para que suas aprendizagens ocorressem de maneira mais fluida. Encontraram salas de aula cheias e com cadeiras enfileiradas onde a dispersão e falta de interesse por alguma matéria eram constantes. Alguns poucos foram reprovados em algum momento do percurso acadêmico. Apesar da preferência de todos por uma escola de ensino médio conteudista, com provas frequentes e trabalhos semanais, pode-se dizer que em alguns momentos isso gerou estresse e ansiedade nos estudantes dessa pesquisa, que ficaram sem saber como dar conta da grande demanda de estudos.

Mesmo diante de uma boa socialização que disseram ter, alguns poucos estudantes dessa pesquisa, relataram episódios de bullying no ambiente escolar, o que causou depressão e mal-estar. Ou seja, nem sempre esse espaço foi tão acolhedor e atrativo.

Entretanto, cabe ressaltar que, mesmo diante das dificuldades encontradas por esses estudantes durante a suas trajetórias acadêmicas, eles foram buscando maneiras de lidar com elas, sejam elas dificuldades emocionais; com a atenção; com a organização; com a aprendizagem; com os relacionamentos; a dificuldade em não saber o motivo pelo qual não tinham o mesmo rendimento que os outros e; a falta de compreensão dos pais e professores, em alguns momentos. O foco dessa pesquisa foi justamente trazer luz àquilo que contribuiu para a superação dos obstáculos nos níveis do contexto ecológico ao qual os estudantes estavam inseridos e se desenvolvendo.

Em resumo, o objetivo desse capítulo foi mostrar que, mesmo que este estudo tenha trazido fatores que favoreceram a trajetória acadêmica dos estudantes diagnosticados com TDAH, identificou também adversidades nesses percursos que foram vivenciadas e vencidas por eles.

7

Considerações Finais

O objetivo dessa pesquisa foi investigar como estudantes diagnosticados com TDAH conseguiram alcançar e cursar o ensino superior mesmo que alguns pesquisadores afirmem que pessoas diagnosticadas com o transtorno têm grande dificuldade em conquistar o sucesso acadêmico. Esse estudo buscou enfatizar os fatores que impactaram positivamente a trajetória acadêmica desses estudantes, proporcionando a eles a longevidade escolar, tendo a Teoria da Bioecologia do Desenvolvimento Humano como embasamento para essa análise. O conjunto desses fatores que contribuíram para esse percurso, foram significativos para o desenvolvimento desses estudantes e a consequente aquisição do status de competência, conforme definida dentro da teoria da Bioecologia.

De acordo com os resultados, é possível perceber que alguns fatores advindos do nível micro ao macro do contexto ecológico ao qual os estudantes estavam inseridos e em desenvolvimento, impactaram positivamente a trajetória acadêmica deles. Ora contribuíram para a chegada à universidade, ora contribuíram para lá permanecerem, ora para ambos.

Durante todo o ensino básico, os fatores foram: (a) um ambiente escolar atraente, acolhedor e incentivador; (b) uma sala de aula organizada, com poucos alunos, apresentando a possibilidade de diálogo entre os pares e professores; (c) mediação da aprendizagem com: os professores contratados pelos pais para reforço escolar, os familiares, os colegas de sala de aula e, os professores da escola durante a recuperação e; (d) as iniciativas parentais que ajudaram a direcionar o percurso acadêmico. Observa-se que a contribuições favoráveis ao desenvolvimento desses estudantes durante o percurso escolar compreendido entre a educação infantil e o ensino médio, foram baseadas na escola, família e pares.

No ensino superior os fatores ressaltados pelos estudantes foram: (a) o tempo estendido para realização das avaliações e; (b) o suporte pedagógico, psicológico e psicopedagógico oferecido pela instituição de ensino. Esse grupo de estudantes se deparou com o benefício da flexibilização de prazos e concessão de tempo adicional para a realização de provas, tendo em vista que as políticas de Educação Especial e Inclusiva nas últimas décadas determinaram algumas diretrizes para as instituições de ensino superior que impactaram, até mesmo, os critérios de avaliação dessas instituições e o credenciamento de novos cursos de

graduação. Isto é, houve uma ampliação na elaboração de políticas direcionadas ao acolhimento de pessoas com deficiência na universidade. Entretanto, é importante não perder de vista que modificações nos modelos educativos também são indispensáveis a fim de contemplar toda a diversidade encontrada em sala de aula, com currículos mais flexíveis, metodologias diversificadas e também formas de avaliação.

E, durante toda a trajetória acadêmica, ou seja, da educação infantil até o ensino superior fatores como: (a) diagnóstico, (b) tratamento medicamentoso e/ou psicoterapêutico; (c) estratégias metacognitivas; (d) características do professor como ser atencioso e explicar devagar e de várias formas; (e) características pessoais; (f) identificação com o professor; (g) suporte afetivo familiar e escolar e; (h) socialização, foram os elementos que, segundo eles, trouxeram benefícios para suas trajetórias.

Em relação ao diagnóstico, o grupo que recebeu no ensino superior, experimentou maior facilidade com sua adaptação à universidade. Ainda foi interessante notar que o redirecionamento da “culpa” pelas dificuldades, teve uma função terapêutica para todos os participantes.

A psicoterapia foi um recurso de que todos os discentes dessa pesquisa lançaram mão em algum momento da vida acadêmica, mas principalmente, no ensino superior. Todos conseguiram ter acesso a um psicólogo, seja particular ou através de atendimento gratuito dentro da universidade. Mas a realidade da maioria dos estudantes brasileiros não é essa, tanto no nível socioeconômico como na infraestrutura das escolas e universidades que, não raro, não se encontram aparelhadas para dar esse tipo de suporte. Os estudantes que fazem uso do psicoestimulante não demonstraram qualquer preocupação em desenvolver estratégias cognitivas ou sociais para conviverem bem. Os que não tomaram remédios relatam desenvolver estratégias compensatórias e metacognitivas que os auxiliavam a lidar com suas dificuldades, demonstrando serem capazes de sair da posição passiva que o remédio e a sociedade os colocam e tomando posição de protagonistas de suas histórias.

As características de alguns professores em procurar “formas de ensinar até que houvesse aprendizado”, é relatado pelos participantes como elemento crucial. Isso mostra a importância de o docente pautar a sua prática em uma constante

reflexão sobre o resultado das suas ações, da forma como percebe o estudante e de suas expectativas em relação a ele, objetivando olhar para além dos rótulos dados.

As características pessoais e as relações interpessoais contribuíram fortemente para alavancar o percurso acadêmico desses estudantes, mostrando que a interação bidirecional da pessoa com suas características e o contexto, também com suas características, pode proporcionar crescimento e competência para os indivíduos diagnosticados com o transtorno, dependendo do efeito dos processos proximais estabelecidos.

Há que se ponderar se as pessoas que apresentam dificuldades com gerenciamento da atenção, da concentração, do corpo e do tempo precisam de uma solução médica para dar conta de seus desafios ou se, dentro de uma conjuntura diferente, - ambientes escolares e familiares com maior apoio, trabalho com estratégias metacognitivas e recursos específicos, trabalho com profissionais de sensibilização e de implementação das estratégias - eles dispensariam o tratamento fármaco?

Defende-se que essa condição do estudante não deveria gerar nele, na escola ou nos pais a necessidade de buscar uma adequação ao padrão estabelecido como “normal” ou “regular”. Esse padrão normalmente é pautado no estudante que apresenta um comportamento de atenção ou de aparente atenção durante as aulas; que tem um bom rendimento, com notas dentro da média ou acima da média estabelecida pela instituição de ensino e; que permanece sentado por um longo período sem interromper o andamento da aula com outros assuntos. Além das crianças com diagnósticos ou sem, há que se reconhecer uma diversidade inerente à condição humana e as diferentes formas de aprendizado de todos os estudantes dentro da sala de aula. Talvez essa construção cultural e social do TDAH esteja fundamentada na ideia da existência de um desenvolvimento padrão e adequado que conduza a uma presumida “aprendizagem efetiva”.

Diante dos resultados, pergunta-se: existe um protocolo a ser seguido para que haja sucesso acadêmico de estudantes diagnosticados com TDAH? Não; entretanto os entrevistados deram indicações simples, porém relevantes sobre alguns aspectos que, se colocados em prática, podem contribuir em muito para o desenvolvimento acadêmico de todos os discentes; não importando se eles são ou não diagnosticados. Porém, entende-se que se existir por parte da família, da escola e da sociedade, atitudes que busquem destacar e fortalecer as características e

habilidades particulares desses estudantes reduzindo a força da patologização, os resultados poderão ser melhores. Que para além dos estereótipos macrossistêmicos da sociedade contemporânea, que enfatizam deficiências e prejuízos, assim como um discurso determinista de fracasso acadêmico de estudantes diagnosticados com TDAH, que haja um olhar direcionado para o que eles pensam, o que conseguem realizar e o modo como aprendem. Por fim, recomenda-se a reflexão sobre o desenvolvimento de metodologias de ensino e aprendizagem que possam ser aplicadas na escola e fora do espaço escolar, de maneira que essa relação ocorra de forma mais fluida e que abarque as diversas modalidades de aprendizagem, independente de diagnósticos.

Ainda que essa pesquisa tenha trazido questões interessantes da perspectiva do estudante diagnosticado, não posso deixar de reconhecer suas limitações. Por ser uma pesquisa com poucos participantes, baseada no relato subjetivo deles, e sem um controle maior na seleção, há que se ponderar a abrangência dos achados, a diversidade nas opiniões e nas vivências e os possíveis casos e estratégias que aqui não estão contemplados.

8

Referências bibliográficas

ADVOKAT, C. et al. College Students with and without ADHD: Comparison of Self-Report of Medication Usage, Study Habits, and Academic Achievement. *Journal of Attention Disorders*, v. 15, n. 8, p. 656-666, 2011.

ALIABADI, F. et al. Visuo-spatial Attention in ADHD Children: Investigating the Asymmetry. *Iranian Rehabilitation Journal*, v. 9, n. 13, Apr., 2011.

ALMEIDA, L. R. de; SZYMANSKI, H. A dimensão afetiva na situação de entrevista de pesquisa em educação. In: SZYMANSKI, H. (Org.). *A Entrevista na Pesquisa em Educação: a prática reflexiva*. Brasília: Liber Livro Editora, Série Pesquisa, v. 4, p. 65-88, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)*. 4. Ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANTSHEL, M. K. Cognitive behavioral treatment outcomes in adolescent ADHD. *Influential Publications*, jul. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.10.3.334>. Acesso em: 05/03/2018.

AXELSON, V. T.; PENA, P. As funções executivas e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na primeira infância. *Revista Psicologia. PT*, dez. 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/>. Acesso em: 08/03/2018.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARKLEY, R. A. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, vol. 121, n., 1, p. 65-94, 1997.

BARKLEY, R. A. et al. Sense of time in children with ADHD: effects of duration, distraction, and stimulant medication. *Journal International Neuropsychological Society*, v. 3, n. 4, p. 359-369, jul., 1997.

BARKLEY, R. A. et al. Executive functioning, temporal discounting, and sense of time in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and oppositional defiant disorder (ODD). *Journal Abnormal Child Psychology*, v. 29, n. 6, p. 541-556, dec., 2001.

BARKLEY, R. A. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARKLEY, R. A. et al. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARKLEY, R. A.; BENTON, C. M. *Vencendo o TDAH adulto*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BARKLEY, R. A. et al. *TDAH em adultos: o que a ciência diz*. São Paulo: Roca, 2013.

BARROS, D. *Os usos e sentidos do metilfenidato experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção*. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, 2014.

BAUERMEISTER, J. J. et al. Time estimation and performance on reproduction tasks in subtypes of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, v. 34, n. 1, p. 151-162, mar., 2005.

BELFORT, E. J. G. Déficit de atenção: intervenciones terapêuticas. *Revista Neuropsiquiátrica da Infância e Adolescência*, n. 7, p. 18-24, 1999.

BELTRAME, R. L. et al. Ouvindo crianças sobre sentidos e significados atribuídos ao TDAH. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP. v. 19, n. 3, set./dez., p. 557-565, 2015.

BELTRAME, M. B.; MOURA, G. R. S. Edificações escolares: infra-estrutura necessária ao processo de ensino e aprendizagem escolar. *Travessias Revista Unioeste*, Paraná, v. 3, n. 2, p. 1-15, 2009.

BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica*. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2000.

BEZERRA, C. F. M. et al. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Id On line Revista de Psicologia*, ano 8, n. 23, p. 221 – 242, jul., 2014.

BRASIL. *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. Brasília: Unesco, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 15/03/2015.

_____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. *Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências*. Brasília: MEC/Seesp, 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>. Acesso em: 02/01/2018.

_____. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/Seesp, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduespecial.pdf>>. Acesso em: 15/03/2015.

_____. *Instrumento de Avaliação para Credenciamento de Instituição de Educação Superior*. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Superior/Departamento de Regulação e Supervisão da Educação Superior/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira/Diretoria de Avaliação da Educação Superior, 2010. Disponível em: <<http://inep.gov.br/instrumentos1.pdf>>. Acesso em: 02/03/2018.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Brasília: Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 02/01/2018.

BOECHAR, G. M. F. Contribuições psicopedagógicas nas questões de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH. *Pró-Discendente: Caderno de Produção Acadêmico-Científica. Programa de Pós-Graduação em Educação*, Vitória - ES, v. 23, n. 2, p. 66-79, jul./dez. 2017.

BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

_____. *Bioecologia do Desenvolvimento Humano: tornando os seres humanos mais humanos* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012.

BRONFENBRENNER, U., EVANS, G. W. Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. *Social Development*, n. 9, v. 1, p. 115-125, 2000.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The bioecological model of human development. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Orgs.). *Handbook of child psychology*, Vol. 1: *Theoretical models of human development*. New York: John Wiley, pp. 793-828, 2006.

BRZOWSKI, F. S.; DIEHL, E. E. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.18, n. 4, p. 657-665, out./dez. 2013.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 559-566, jul./set. 2008.

_____. A constituição sociomédica do “fato TDAH”. *Psicologia e Sociedade*, v. 21, n.1, p. 135-144, 2009.

CALIMAN, L. V.; RODRIGUES, P. H. P. A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 125-134, jan./mar., 2014.

CASTRO, C. A. A.; NASCIMENTO, L. *TDAH: inclusão na escola*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2009.

CECCONELLO, A. M. *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: KOLLER, S. H. (org). *Ecologia do Desenvolvimento Humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 267-292, 2004.

_____. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: KOLLER, S. H. et al. (orgs.). *Inserção ecológica: um método de estudo do desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

CESAR, E. L. da R. et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v.39, n.6, p. 183-188, 2012.

CHEW, B. L. et al. College students' attitudes toward their ADHD peers. *Journal of Attention Disorders*, v. 13, n. 3, p. 271-276, nov., 2009.

CIASCA, S. M. et al. *TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

COPETTI, F. *Estudo exploratório dos atributos pessoais de tenistas*. Tese de Doutorado. Curso de Ciência do Movimento Humano, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul: Santa Maria, 2001.

COPETTI, F.; KREBS, R. J. As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. In: KOLLER, S. H. (org). *Ecologia do Desenvolvimento Humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 67-89, 2004

CORD, D. et al. As Significações de profissionais que atuam no programa saúde na escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. *Revista Psicologia: ciência e profissão*, v. 35, n. 1, p. 40-53, 2015.

CORDEIRO, S. M. N. *As representações sociais de professores do ensino fundamental sobre TDAH e medicalização*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Maringá, Paraná: Maringá, 2016.

COUTINHO, G. et al. Desempenho neuropsicológico de tipos de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em tarefas de atenção visual. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p.13-16, 2007.

CRUZ, M. G. A. et al. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*; 20(58):703-14, 2016.

De-NARDIN, M. H. e SORDI, R. Um estudo sobre as formas de atenção na sala de aula e suas implicações para a aprendizagem. *Revista Psicologia e Sociedade*, Rio Grande do Sul, v. 19, n. 1, p. 99-106, jan./abr. 2007.

_____. Aprendizagem da atenção e os modos de subjetivação pedagógica e informacional. *Revista Psicologia e Sociedade*, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 1, p. 53-61, 2008.

_____. Aprendizagem da atenção: uma abertura à invenção. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRPEE)*, Minas Gerais, v. 13, n. 1, p. 97-106, Jan./Jun., 2009.

DIAS, G. et al. Diagnosticando o TDAH em adultos na prática clínica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 9-13, 2007.

DUPAUL, G. J.; STONER, G. *TDAH nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção*. São Paulo: M.Books, 2007.

EFFGEM, V. et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH – processo diagnóstico e práticas de tratamento. *Revista Construção Psicopedagógica*, 25 (26): 34-45, 2017.

ELALI, G. A. O ambiente da escola – o ambiente na escola: uma discussão sobre a relação escola–natureza em educação infantil. *Estudos de Psicologia*: Maringá, n. 8, v. 2, 309-319, 2003.

EMÍLIO, S. A. *O cotidiano escolar pelo avesso: sobre laços, amarras e nós no processo de inclusão*. Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

FARIA, M. C. C. de S. Parentalidade positiva e empreendedora. In: *Actas do 12º colóquio de Psicologia e Educação: Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática* (1409-1420). Lisboa: ISPA – Instituto Universitário, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/5467>>. Acesso em: 20/01/2018.

FARJADO, I. N. et al. Educação escolar e resiliência: política de educação e a prática docente em meios adversos. *Ensaio: avaliação política pública Educação*: Rio de Janeiro, v. 18, n. 69, p. 761-774, out./dez. 2010.

FERNÁNDEZ, Alicia. *A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família*. Porto Alegre: Artmed, 1991.

FERNÁNDEZ, Alicia. *Atenção Aprisionada: psicopedagogia da capacidade atencional*. Porto Alegre: Penso Editora, 2012.

FERREIRA, M. S. Medicalização da vida: sobre o processo de biologização da existência. *Alumni: Revista Discente da UNIABEU*, v. 5, n. 10, Jul-Dez., 2017.

FRANCO, M. L. P. B. *Análise de Conteúdo*. Brasília: Liber Livro, Série Pesquisa, v. 6, 2012.

FRAZIER, T. W. et al. ADHD and achievement: meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities*, v. 40, n. 1, p. 49-65, jan./fev., 2007.

FREITAS, C. R. de. Movimentos da/na infância contemporânea: crianças referidas como hiperativas no contexto escolar. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 34, 2011, Natal. *Anais...* Natal: ANPED, 2011. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/app/webroot/34reuniao/images/trabalhos/GT15/GT15-443%20int.pdf>>. Acesso em: 13 de novembro de 2015.

_____. A medicalização escolar – epidemia de nosso tempo: o conceito de TDAH em debate. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 36, 2013, Goiânia. *Anais...* Goiânia: ANPED, 2013. Disponível em: <<http://36reuniao.anped.org.br/trabalhos/173-trabalhos-gt15-educacao-especial>>. Acesso em: 13 de novembro de 2015.

GARCIA, C. R. *Eventos de vida em pacientes adultos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. *Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GOMES, C. A.V.; SIMONI-CASTRO, N. Medicalização Escolar em Periódicos de Psicologia e Educação no Triênio 2010-2012. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 22, n. 3, p. 425-436, set./dez. 2017.

GONÇALVES-GUEDIM, T. F. et al. Desempenho do processamento fonológico, leitura e escrita em escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Rev. CEFAC*, vol.19 no.2 São Paulo Mar./Apr., 2017.

GONZALEZ, R.; PADILLA, A. M. The academic resilience of mexican american high school students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, v. 19, n. 3, p. 301-317, august, 1997.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *Psicologia USP*, São Paulo, v. 19, n.3, p. 341-361, jul./set., 2008.

GREEN, A. L.; RABINER, D. L. What do we really know about ADHD in College Students? *Neurotherapeutics*, v. 9, p. 559–568, 2012.

GROPPER, R. J.; TANNOCK, R. A Pilot study of working memory and academic achievement in college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, v. 12, n. 6, p. 574-581, may., 2009.

GUSMÃO, M. M. G. *Comportamento infantil conhecido como hiperatividade: consequência do mundo contemporâneo ou TDAH?* Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

HAYLES, N. K. Hyper and Deep Attention: the generational divide in cognitive modes. *MLA Journals Profession*, v. 13, p. 187-199, 2007.

ITABORAHY, C.; ORTEGA, F. J. G. O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), v. 18, p. 803-816, 2013.

JAFFERIAN, V. H. P.; BARONE, L. M. C. A construção e a desconstrução do rótulo do TDAH na intervenção psicopedagógica. *Revista Psicopedagogia*, 32(98): 118-27, 2015.

KASTRUP, V. A aprendizagem da atenção na cognição inventiva. *Revista Psicologia e Sociedade*, Rio Grande do Sul, v.16, n. 3, p. 7-16, set./dez., 2004.

KNOUSE, L. E.; SAFREN, S. A. Psychosocial Treatment for Adult ADHD. In: *Surman C. (eds) ADHD in Adults*. Current Clinical Psychiatry. Humana Press, Totowa, NJ, 2013.

KOLLER, S. H.; MORAIS, N. A. de; PALUDO, S. dos S. (Orgs.). *Inserção Ecológica: um método de estudo do desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

KREBS, R. J. *Urie Bronfenbrenner e a Ecologia do Desenvolvimento Humano*. Santa Maria: Casa Editorial, 1995.

LAMBALGEN, M. V. et al. Discourse Processing in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Logic, Language and Information*, v. 17, n. 4, p. 467-487, jun., 2008.

LARROCA, L. M.; DOMINGOS, N. M. TDAH – Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, v. 16, n. 1, p. 113-123, jan./jun., 2012.

LEITE, H. A.; TULESKI, S. C. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, v. 15, n. 1, p. 111-119, jan./jun., 2011.

LEONARDO, N. S. T.; SUZUKI, M. A. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 28, n. 1, p. 46-54, 2016.

LEWANDOWSKI, L. J. et al. Symptoms of ADHD and academic concerns in college students with and without ADHD diagnoses. *Journal of Attention Disorders*, v.12, n. 2, p. 156-161, September, 2008.

LIMA, R. C. *Somos todos desatentos? O TDAH e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2005.

LIBÂNEO, J. C. Escola de tempo integral em questão: lugar de acolhimento social ou de ensino-aprendizagem? In. BARRA, V. *Educação: ensino, espaço e tempo na escola de tempo integral*. Goiânia: Cegraf/UFG, 2014.

LISBOA, C. *Comportamento agressivo, vitimização e relações de amizade de crianças em idade escolar: Fatores de risco e proteção*. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 146 p., 2005.

LISBOA, C.; KOLLER, S. Amizade e vitimização: Fatores de risco e proteção no contexto do grupo de iguais. *Psico (PUCRS)*, v. 34, n.1, p. 57-70, 2003.

_____. O microsistema escolar e os processos proximais: exemplos de investigações científicas e intervenções práticas. In: KOLLER, S. H. *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LOPES, R. M. F. et al. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Revista Avaliação Psicológica*, v. 4, n. 1, p. 65-74, 2005.

LOUZÃ, M. R.; MATTOS, P. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 1, p. 53 – 56, 2007.

LUTHAR, S. S. Annotation: Methodological and Conceptual Issues in Research on Childhood Resilience. *Journal Child Psychol Psychiatry*, v. 34, n. 4, p. 441-453, May, 1993.

LUTHAR, S. S.; CICHETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, v. 71, n. 3, p. 543-562, 2000.

MARAFON, G.; PAPADOPOULOS, C. R. Atenção: modalidades atencionais e a problematização do diagnóstico de TDAH. *Revista Educação Online*, n. 18, jan -mai, p. 58-75, 2015.

MARTIN, A.J.; MARSH, H. W. Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, n. 43, p. 267-282, 2006.

MARTONI, A. T. et al. Funções executivas: relação entre relatos de pais, de professores e desempenho de crianças. *Temas em Psicologia*, v. 24, nº 1, 173-188, 2016.

MASTEN, A. S. Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychological Association*, v. 56, n. 3, p. 227-238, march., 2001.

MATTOS, P. et al. Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul*, v. 28, n. 1, p. 50-60, jan/abr., 2006.

MATTOS, P.; COUTINHO, G. Qualidade de vida e TDAH. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, supl. 1; p. 50-52, 2007.

MATTOS, P. et al. By the book: ADHD prevalence in medical students varies with analogous methods of addressing DSM items. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2018.

MATURANO, C. Estratégias cognitivas y metacognitivas toda la comprensión de toda texto de 155oloca155l. Universidad Nacional de San Juan, Enseñanza de las 155oloca155l, v. 20, n. 3, p. 415-425, 2002.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, v.16, n. 1, p. 135-142, jan./jun., 2012.

MENDONZA, A. M. T. *Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, 2014.

MESQUITA, C. et al. Perfil neuropsicológico de adultos com queixas de desatenção: diferenças entre portadores de TDAH e controles clínicos. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 212-5, 2010.

MESSINA, L. de F.; TIEDEMANN, K. B. Avaliação da memória de trabalho em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 209-228, abr./jun., 2009.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

_____. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTIEL, J. M. Associações entre medidas de funções executivas e sintomas de desatenção e hiperatividade em crianças em idade escolar. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, v. 6. n. 1, 13-2, 2014.

MORAIS, N. A. de; KOLLER, S. H. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In: KOLLER, S. H. (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MOURA, F. A. G. de C. *Da falta de atenção ao déficit de atenção: diagnóstico e medicalização de estudantes na perspectiva de professores e professoras de escola pública*. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Florianópolis, SC, 2015.

MOYSÉS, M. A. Não às drogas da obediência. [5 de agosto, 2012]. Campinas: *Metrópole*. Entrevista concedida a Karina Fusco.

_____. A Ritalina e os riscos de um 'genocídio do futuro'. [05/08/2013]. Campinas: *Portal Unicamp*. Entrevista concedida a Isabel Gardenal. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. Controle e medicalização da infância. *DESídades*, Rio de Janeiro, n. 1, ano 1, dez., 2013.

MULLINS, C. et al. Variability in time reproduction: difference in ADHD combined and inattentive subtypes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 44, n. 2, p. 169-176, feb., 2005.

MURPHY, P.; SCHACHAR, R. Use of self-ratings in the assessment of symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in adults. *American Journal Psychiatry*, v. 157, p. 1156–1159, jul., 2000.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. A família que não é sagrada: mitos e fatos sobre abuso sexual na família. In: PORTELLA, F. O.; FRANCESCHINI, I. S. (Orgs.). *Família e aprendizagem: uma relação necessária*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In: KOLLER, S. H. (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

NAZAR, T. R. N.; LIMA, R. de C. P. Representações sociais de professores dos anos finais do Ensino Fundamental sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). In: *10º Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste – ANPEDINHA*, Rio de Janeiro, p. 1-6, jul. 2011.

NEVES, A. J. das; LEITE, L. P. O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: ações educativas na perspectiva histórico-cultural. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, v. 17, n. 1, p. 181-184, jan./jun, 2013.

NIGG, J. T. et al. Executive functions and ADHD in adults: evidence for selective effects on ADHD symptom domains. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 114, n. 3, p.706–717, 2005.

OLIVEIRA, C. C. de; TOLEDO, M. M. Aspectos motores e psicomotores no TDAH. In: CIASCA, S. M.; RODRIGUES, S. das D.; SALGADO, C. A. *TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

OLIVEIRA, C. T. de; DIAS, A. C. G. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na experiência universitária. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 2, p. 613-629, 2015.

OLIVEIRA, C. T. de; DIAS, A. C. G. Dificuldades e estratégias de enfrentamento de estudantes universitários com sintomas do TDAH. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), 269-280. São Paulo, SP, mai.-ago. 2017.

OLIVEIRA, C. T. de et al. Percepções de estudantes universitários sobre a relação professor-aluno. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, v. 18, n. 2, Maio/Agosto, p. 239-46, 2014.

OLIVEIRA, G. C.; ALBUQUERQUE, P. B. Diversidade de Resultados no Estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 25, n. 1, p. 93-102, jan./mar., 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORTEGA, F. J. G. et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Interface* (Botucatu, impresso), v. 14, p. 499-510, 2010.

PALMINI, A. Professionally successful adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): strategies of compensation and subjective effects of pharmacological treatment. *Dementia and Neuropsychologia*, v. 2, n. 1, p. 63-70, jan./feb./mar., 2008.

PAPADOPOULOS, C. R. *Arthur Ramos e a criança-problema como criança escorraçada: psicanálise, civilização e higiene mental escolar no antigo Distrito Federal (1934-1939)*. Dissertação de Mestrado – Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ, 2011.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 100-104, 2004.

PELHAM JR., W.; BENDER, M. Peer relationships in hyperactivity children: Description and treatment. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, v.1, p. 366-436, 1982.

PEREIRA, C. de S. C. *Conversas e controvérsias: uma análise da constituição do TDAH no cenário científico nacional e educacional brasileiro*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, RJ, 2009.

PEREIRA, J. G. *A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional*. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, 2010.

PHELAN, T. W. *TODA/TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda., 2005.

PICHON-RIVIÈRE, E. *Teoria do Vínculo*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2000.

POLANCZYK, G. V. *Estudo da prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade na infância, adolescência e idade adulta*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, POA, 2008.

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia: Campinas*, v. 25, n. 3, p. 405-416, jul./set., 2008.

PORTO, C. D. *Os prazeres e desprazeres nas experiências de aprendizagem do adulto com TDAH*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Fortaleza, 2006.

PORTO, T. B. “Se você não me falasse, eu nem saberia”: *A territorialização do TDAH em uma instituição federal de Educação*. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

RABINER, D. L. et al. Adjustment to college in students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, v. 11, n. 6, p. 689-699, may., 2008.

RAMALHO, J. et al. Auto-Instruções: Estratégia de regulação atencional do TDAH. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 1, p. 180-185, 2011.

RIBEIRO, C. Metacognição: um apoio ao processo de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 1, p. 109-116, 2003.

RIBEIRO, M. I. S. *A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)*. Tese de Doutorado. Programa de Pesquisa em Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

RICHTER, B. R. *Hiperatividade ou indisciplina? – o TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação de Educação e Ciências: Química da vida e saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2012.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade: o que é? Como ajudar?* Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 7-11, dez., 2000.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, supl., p. 61-70, abr., 2004.

ROHDE, L.A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004.

ROMERO, A. C. L. et al. Processamento auditivo temporal em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (tdah). *Rev. CEFAC.*, Mar-Abr; 17(2):439-444, 2015.

ROMMELSE, N. N. et al. Time reproduction in children with ADHD and their nonaffected siblings. *Journal Clinical Child Adolescent Psychology*, v. 46, n. 5, p. 582-590, may., 2007.

ROSA, S. A. da. Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, v. 15, n. 1, p. 143-150, jan./jun., 2011.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, n. 22, p. 598-611, 1985.

_____. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, n. 57, p. 316-331, 1987.

_____. Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, n. 14, p. 626-631, 1993.

_____. Resilience concepts and findings: implications for Family therapy. *Journal of Family Therapy*, n. 21, p. 119-144, 1999.

SAFREN, S. A. Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood. *The Journal of Clinical Psychiatry*, jan., 67, Suppl 8:46-50, 2006.

SAFREN, S. A. et al. Terapia cognitivo-comportamental para o TDAH em adultos tratados com medicação com sintomas continuados. *Pesquisa e Terapia Comportamental*, v. 43, Ed. 7, jul., pp. 831-842, 2005.

SAFREN, S. A. et al. Life impairments in adults with medication-treated ADHD. *Journal Atten. Disord.*, mar., 13(5): 524-531, 2010.

SAFREN, S. A. et al. Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent

symptoms a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association - JAMA*, august 25, v. 304, n. 8, 2010.

SALGADO, C. A. et al. Aspectos acadêmicos e sociais no TDAH. In: CIASCA, S. M. et al. *TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

SALVADORI, C. D., LUZ, R. V. da. Transtorno déficit de Atenção e Hiperatividade: implicações psicológicas e psicopedagógicas. *Revista pós-graduação: Desafios Contemporâneos*, Rio Grande do Sul, v.2, n. 2, p. 41-53, jan., 2015.

SANCOVSCHI, B.; KASTRUP, V. Práticas de estudo contemporâneas e a aprendizagem da atenção. *Revista Psicologia e Sociedade*, Rio de Grande do Sul, v. 25, n. 1, p. 193-202, 2013.

SANTANA, E. M. de; REZENDE, D. de B. O Uso de Jogos no ensino e aprendizagem de Química: Uma visão dos alunos do 9º ano do ensino fundamental. In: *XIV Encontro Nacional de Ensino de Química (XIV ENEQ)*, Curitiba/PR, jul., 2008.

SANTANA, J. P.; KOLLER, S. H. Introdução à Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano. In: KOLLER, S. H. (org). *Ecologia do Desenvolvimento Humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 109-119; 2004.

SANTOS, L. de F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: uma revisão interdisciplinar. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, vol. 26, n. 4, p. 717-724, out./dez., 2010.

SANTOS, L. H. S. dos; FREITAS, C. R. de. TDAH, educação e cultura: uma entrevista com Ilna Singh (Parte I). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 59, p. 1077-1086, out./dez., 2016.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: na introduction. *American Psychological Association*, v. 55, n. 1, p. 5-14, jan. 2000.

SENA, S. da S.; SOUZA, L. K. de. Amizade, infância e TDAH. *Contextos Clínicos*, vol. 3, n. 1, janeiro-junho, p. 18-28, 2010.

SENA, S. da S.; SOUZA, L. K. de. O TDAH na amizade infantil. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8 (2), jul-dez, 320-331, 2015.

SCHICOTTI, R. V. de O. et al. Algumas experiências profissionais acerca da construção do diagnóstico do TDAH. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 28 – n. 1, p. 55-62, 2016.

SHELDON, K. M.; KING, L. Why positive psychology is necessary. *American Psychologist Association*, v. 56, n. 3, p. 216-217.

SIGNOR, R. C. F. et al. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 743-763, jul./set., 2016.

SILVA, A. B. B. *Mentes inquietas TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, L. C. de A. M.; ADDA, C. C. Aspectos cognitivos relacionados à noção de intervalos de tempo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.56, n. 2, p. 120-126, 2007.

SILVA, P. O. G. *Características neuropsicológicas e de personalidade e idade de início do TDAH em adultos*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

SILVA, S. P. et al. Os significados do TDAH em discursos de docentes dos anos iniciais. *Pró-Posições*, v. 26, n. 2 (77), p. 205-221, mai./ago., 2015.

SCHMITZ, M. et al. TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, supl 1, p. 25-29, 2007.

SINGH, I. Beyond Polemics: Science and ethics of ADHD. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 9, n. 12, p. 957-964, dec., 2008.

_____. Brain talk: power and negotiation in children's discourse about self, brain and behavior. *Sociology of Health e Illness*, v. xx, n. x, p. 1-15, 2012.

SZYMANSKI, H. (org.). *A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva*. Brasília: Liber Livro Editora, Série Pesquisa, v. 4, 2011.

TAMM, L.; NAKONEZNY, P. A. Metacognitive executive function training for young children with ADHD – A proof of concept study. *Atten Defic Hyperact Disord.*, sep; 7(3): 183-190, 2015.

TANAKA, P. J. Atenção: reflexão sobre tipologias, desenvolvimento e seus estados patológicos sob o olhar psicopedagógico. *Construção Psicopedagógica*, v.16, n.13, São Paulo, dez., 2008.

TROMMSDORFF, G. E COLE, P. M. Emotion, self-regulation, and social behavior in cultural contexts. Em X. Chen e K. H. Rubin (Eds.), *Socioemotional Development in cultural 161oloca161*. NY: The Guilford Press, p. 131-163, 2011.

TUCHA, L. et al. Sustained attention in adult ADHD: time-on-task effects of various measures of attention. *J Neural Transm*, 124 (Suppl 1):39–53, 2017.

TUDGE, J. R. H. et al. Uses and Misuses of Bronfenbrenner's Bioecological Theory of Human Development. *Journal of Family Theory & Review*, n. 1, p. 198-210, December, 2009.

TUDGE, J. R. H. A Teoria de Urie Bronfenbrenner: uma teoria contextualista? In: MOREIRA, L.; CARVALHO, Ana M. A. *Família e educação: olhares da psicologia*. São Paulo: Paulinas, p. 209-231, 2012.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. especial, p. 75-84, 2003.

_____. Strategies to promote resilience in families of low income exposed to social and environmental risks. In: *2nd International conference on community psychology: Building participative, empowering & diverse communities*, Lisboa, June, 2008.

YUNES, M. A. M.; JULIANO, M. C. A Bioecologia do Desenvolvimento Humano e suas interfaces com educação ambiental. *Cadernos de Educação*, FaE/PPGE/UFPel, Pelotas, n.37, p. 347-379, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/1591/1477>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

YUNES, M. A. M.; MIRANDA, A. T. e CUELLO, S. E. S. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In: KOLLER, S. *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES J. (Org.). *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez, 2001.

VALDÉS, M. T. M. Estratégias de aprendizagem: bases para la intervención psicopedagógica. *Revista de Psicopedagogia*. São Paulo, v.20, p. 136-142, 2003.

VIÉGA, L. de S.; OLIVEIRA, A. R. F. de. TDAH: conceitos vagos, existência duvidosa. *Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 39-58, jan./abr. 2014.

WEISS, M. et al. A randomized controlled trial of CBT therapy for adults with ADHD with and without medication. *BMC Psychiatry*, abr. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-30>>. Acesso em: 05/03/2018.

WEYANDT, L. L.; DUPAUL, G. J. ADHD in college students: Developmental findings. *Developmental Disabilities Research Reviews*, v. 14, n. 4, p. 311-319, 2008.

WRIGHT, M. O. et al. Resilience Processes in Development Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In: *Goldstein S., Brooks R. (eds). Handbook of Resilience in Children*. Springer, Boston, MA, 2013.

ZIMMERMAN, M. A. e ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for schools and policy. Social Policy Report: *Society for Research in Child Development*, v. 8, n. 4, p. 1-18, 1994.

9 Apêndices

Apêndice I - Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Dados

1. Nome
2. Idade

Perguntas sobre a educação básica

1. Conte-me sobre como foi sua **educação infantil**

(Creche? Pré-escola? Qual idade ao ingressar? Foi uma escola só? Lembra da professora? De que forma? Como era o relacionamento com os coleguinhas de turma? Tinha algum amigo especial/melhor amigo(a)? Do que você nunca esqueceu? Que atividades gostava mais de fazer? Havia brincadeira? Do que não gostava? Por quê?)

2. Conte-me sobre a seu **ensino fundamental I**

(Continuou do jeito que foi na E.I.? Você mudou de escola? Como foi essa mudança? Apresentou dificuldade de aprendizagem em algum momento? Como foram sanadas D.A? Em algum momento precisou de professor particular? Como eram as suas notas? Repetiu algum ano? Ficou de recuperação alguma vez? Em que escolas estudou – municipal e/ou particular? Tinha atividades extracurriculares – curso de línguas estrangeiras, ballet, judô, natação etc? Como você classificaria sua escola – rígida, tradicional? Construtivista? Como você era na escola?)

3. Conte-me sobre o seu **ensino fundamental II**

(Continuou do jeito que foi na E.F. I? Você mudou de escola? Como foi essa mudança? Apresentou dificuldade de aprendizagem em algum momento? Como foram sanadas D.A? Em algum momento precisou de professor particular? Como eram as suas notas? Repetiu algum ano? Ficou de recuperação alguma vez? Em que escolas estudou – municipal e/ou particular? Tinha atividades extracurriculares – Curso de Línguas Estrangeiras, ballet, judô, natação etc? Como você classificaria sua escola – rígida, tradicional? Construtivista? Como você era na escola?)

4. Conte-me sobre o **ensino médio**

(Continuou do jeito do E.F. II? Você mudou de escola? Como foi essa mudança? Apresentou dificuldade de aprendizagem em algum momento? Como foram sanadas D.A? Em algum momento precisou de professor particular? Como eram as suas notas? Repetiu algum ano? Ficou de recuperação alguma vez? Em que escolas estudou – municipal e/ou particular? Tinha atividades extracurriculares – curso de línguas estrangeiras, ballet, judô, natação etc? Como você classificaria sua escola – rígida, tradicional? Construtivista? Como você era na escola? Teve orientação profissional? Teve apoio pedagógico na escola?)

Perguntas sobre o ingresso no ensino superior

1. Qual curso você faz?
2. Quando começou?
3. Está em que período?
4. Primeira opção de curso?
5. Por que escolheu esse curso?
6. Como se organizou para chegar até a universidade?
(Como se planejou ao longo dos anos? Precisou fazer algum curso preparatório? Como foi sua forma de ingresso? Como organizou o tempo de estudos para o vestibular? Conseguiu ingressar na primeira tentativa? Quantas vezes fez vestibular? Fez vestibular só para esse curso?)
7. Como foi ou está sendo sua adaptação no curso?
(Você já deixou de fazer alguma disciplina? Caso sim, qual foi o motivo?)
8. Está encontrando apoio? Caso sim, quem está te apoiando?
9. Por que se declarou com diagnóstico de TDAH?
10. Os professores e colegas de turma sabem que você tem diagnóstico de TDAH? Em caso afirmativo, como ficaram sabendo? Você percebe alguma mudança no relacionamento de vocês (professores e colegas) por causa do seu diagnóstico? Caso sim, poderia relatar?
11. Você solicitou tempo extra para realização de prova? Como é seu rendimento nas provas?
12. Consegue trabalhar bem em grupo? Como? Existe alguma dificuldade quanto a isso?
13. Algum colega da Universidade toma Ritalina? Caso sim, por qual motivo?

14. Sente-se realizado com o Curso? Era isso que você buscava? Caso não, o que pretende fazer? Mudar de Curso?

15. Fez alguma faculdade antes (falar a respeito)

Perguntas sobre o diagnóstico, tratamento e escola

1. Como descobriu que tinha TDAH?

(Qual a idade? Como foi realizado o diagnóstico? Por qual profissional? Recebeu algum “tratamento” diferenciado na escola, antes ou depois do diagnóstico?)

2. A partir do diagnóstico o que mudou em sua vida escolar e pessoal?

(Que providências foram tomadas? Foi indicado algum tipo de tratamento? Houve uso de medicamentos? Quais? Quais resultados? Houve efeitos colaterais? Por quanto tempo? Qual idade e por quanto tempo tomou ou toma? Caso tenha parado, qual foi o motivo?)

3. Caso você não tivesse o diagnóstico, como seria?

4. Você adotou alguma estratégia de compensação para auxiliar sua vida escolar e pessoal? Caso sim, pode me dizer qual ou quais?

(Explicar sobre o que seriam estratégias de compensação para os entrevistados)

5. Você concorda com o seu diagnóstico de TDAH? Pode me explicar? Como se sente sobre isso?

6. Você frequenta alguma ONG de apoio ou integra algum grupo sobre TDAH nas redes sociais? Caso sim, qual?

(Como sente-se participando do grupo? Mudou algo para você? Em que sentido?)

7. Fale sobre os pontos positivos e negativos gerados pelas experiências de aprendizagem que você teve ao longo do Ensino Básico.

Perguntas sobre relacionamento e funcionamento familiar

1. Como foi e é seu relacionamento com sua família de origem (pai, mãe, irmãos, outros)? Tem alguém diagnosticado na família? Caso sim, quem?

2. Como era a rotina de estudos em sua casa da infância até a adolescência? (Rotina de organização)

3. Como seus responsáveis tratavam suas questões escolares?

(Incentivavam seus estudos? Não davam importância? Havia preocupação quanto ao seu rendimento e comportamento? Havia algum tipo de punição caso o rendimento fosse baixo? Qual?)

Perguntas de fechamento

1. O que você diria para outra pessoa com diagnóstico que deseja entrar na universidade?
2. Quais são suas perspectivas futuras?

Apêndice II - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****PROJETO: A trajetória acadêmica de estudantes universitários diagnosticados com TDAH****PESQUISADOR RESPONSÁVEL: CÁTIA REGINA PAPADOPOULOS****ORIENTADORA DA PESQUISA: PROF^a DR^a ZENA EISENBERG**

Buscaremos, através desta pesquisa, investigar a trajetória de vida de estudantes universitários com diagnóstico de TDAH.

O projeto envolverá estudantes de graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio. A pesquisa demanda que o participante conceda uma entrevista com duração aproximada de 60 minutos. As entrevistas serão audiogravadas e analisadas por nós de forma a preservar o anonimato dos participantes (um codinome será dado a cada um).

Não antecipamos qualquer risco moral ou físico aos participantes da pesquisa, uma vez que as entrevistas serão direcionadas para o conhecimento da trajetória acadêmica de estudantes já diagnosticados e não envolve nenhuma forma de intervenção ou de processo diagnóstico. Ao fim da pesquisa, o texto final poderá ser acessado por todos os entrevistados, para que os mesmos tenham um retorno de sua colaboração nesse processo investigativo.

Cátia Regina Papadopoulos
Doutoranda em Educação Brasileira
Programa de Pós-Graduação em Educação
Departamento de Educação - PUC-Rio

Pelo presente documento emitido em duas vias, sendo uma minha e outra da pesquisadora, declaro ter conhecimento dos objetivos e da metodologia que será

adotada no estudo conduzido pela doutoranda Cátia Regina Papadopoulos (catiapapadopoulos@yahoo.com.br), telefone (21) 99983-4895, sob a orientação da Profª Drª Zena Eisenberg (zwe@puc-rio.br), telefone (21) 3527-1817 do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Educação da PUC-Rio.

Estou informado(a) de que, se houver qualquer dúvida a respeito dos procedimentos que serão utilizados, obterei explicações, assim como terei total liberdade para me retirar desta pesquisa se e quando assim julgar conveniente.

Meu consentimento está fundamentado na garantia de que serei respeitado(a) em todos os sentidos, com destaque para os seguintes aspectos:

- a) Meu nome não será divulgado; todas as informações individuais têm caráter confidencial; a apresentação de resultados em congressos e artigos científicos utilizará os dados de grupos e codinomes, de modo a não permitir a identificação individual dos participantes. (Para garantir sigilo sugerimos que forneça abaixo um codinome para ser utilizado nas situações relatadas acima);
- b) A eventual tomada de audiogravação é parte do processo de registros e ocorrerá com meu consentimento, não sendo permitida sua divulgação pública, com exceção da utilização em contextos estritamente acadêmicos;
- c) Todas as entrevistas ocorrerão em datas e horários sugeridos por mim, de modo que minha rotina não seja prejudicada;
- d) A pesquisadora está obrigada a prestar esclarecimentos sobre o processo de pesquisa, os fins atribuídos às entrevistas a qualquer momento e sobre os resultados produzidos, na ocasião do término da pesquisa;
- e) De modo que a pesquisa seja precisa e confiável, devo guardar sob sigilo as questões a mim propostas nas entrevistas, uma vez que outros participantes da minha instituição educacional poderão ser entrevistados.

Autorizo abaixo minha participação neste estudo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do (a) voluntário (a)
da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

Apêndice III - Conjunto das categorias e subcategorias

Unidade temática	Categoria	Subcategorias	Exemplo dos relatos na entrevista
Participantes (modelo PPCT)	Políticas públicas		<i>Eu vim só buscar ajuda dentro da Faculdade através desses outros Núcleos, do NOAP e daquele que eu esqueci o nome que está lá na frente (se referindo ao PSICOM). (Bernardo)</i>
	Diagnóstico e tratamentos	Diagnóstico	<i>[...] eu estava buscando ter aquele conhecimento, sentar, estudar e eu não conseguia e aí eu fui procurar uma conhecida da família, neurologista que me passou outros exames para ter certeza que não eram outras coisas. Não faço ideia por onde passam esses caminhos de diagnósticos e ela disse: “Você tem TDA”, ela disse que hiperatividade nem tanto... (Hugo)</i>
		Psicoterapia	<i>O que ajuda muito, o que me ajudou muito foi o trabalho com minha psicóloga, de tudo o que eu procurei até hoje, mais que remédio, mais que qualquer coisa, foi a terapia. (Marta)</i>
		Medicação	<i>O que ajuda muito, o que me ajudou muito foi o trabalho com minha psicóloga, de tudo o que eu procurei até hoje, mais que remédio, mais que qualquer coisa, foi a terapia. (Marta)</i>
	Ambiente escolar	Características do professor	<i>O [...], esse meu professor que eu te falei. Várias vezes eu não entendia os negócios: “[...], não estou entendendo!”, aí ele parava, pensava, via como ia fazer e dizia: “vamos lá”. Aí me explicava de uma forma totalmente diferente e eu entendia. (Guilherme)</i>
		Características da sala de aula	<i>[...]minhas turmas não eram grandes, na [...] e na [...], era uma turma de vinte alunos e isso me ajudava. (Maria – EFI e EFII)</i>
		Características da escola	<i>Era uma escola diferente [...] espaço ao ar livre. [...] tinham aulas de conteúdos mais diversos... (Bernardo)</i>

(Continua)

(Continuação)

Unidade temática	Categoria	Subcategorias	Exemplo dos relatos na entrevista
Participantes (modelo PPCT)	A Pessoa e suas relações interpessoais	A Pessoa e suas características	<i>Eu era muito participativo nas atividades, estava sempre interessado, curioso...(Hugo)</i>
		Mediação da aprendizagem	<i>Eu tinha muita dificuldade se não tivesse ninguém do meu lado, item por item: “agora faz esse, agora faz esse”. Eu me distraía muito fácil...eu não fazia... (Marta)</i>
		Socialização	<i>Sim, converso com a galera do primário até hoje. (Hugo)</i>
		Identificação com o professor	<i>É e eu também tenho que ter simpatia pelo professor. Eu sei que nem toda matéria eu vou conseguir isso, mas se eu consigo é mais fácil. (Guilherme)</i>
		Suporte afetivo	<i>Eu tive uma pessoa que sempre teve do meu lado para me segurar, empurrar, na hora que eu falava: “não!”, ela falava: “sim, você vai!”, minha mãe. (Guilherme)</i>
		Iniciativas parentais	<i>Eu estava desmotivada... Eu não... sabe? Eu estava ali, só por estar ali... Minha mãe falou: “tem que fazer faculdade”... Tá... Vou fazer faculdade... (Maria)</i>
	Estratégias facilitadoras da aprendizagem	Na escola	<i>Me sentava na primeira fileira, do lado do professor, na frente da mesa, porque eu estava olhando só para ele. (Guilherme)</i>
		Fora da escola	<i>Aí eu pensei assim “caramba! Eu funciono melhor sozinha”. (Mya)</i>

Apêndice IV - Mapa dos conjuntos categoriais temáticos

POLÍTICAS PÚBLICAS

- 1) Relato de ter pleiteado junto a universidade horário estendido para realização de prova e flexibilização de prazo para entrega de trabalho.
- 2) Relato de ter pleiteado junto a universidade horário estendido para realização do vestibular.
- 3) Relato de estar recebendo algum tipo de apoio por parte da instituição de ensino.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS

Diagnóstico

- 1) Relato de quando teve o diagnóstico.
- 2) Relato de quem foi a iniciativa em buscar o diagnóstico.
- 3) Relato de como seria caso não tivesse o diagnóstico.
- 4) Relato do impacto do diagnóstico na vida deles.

Psicoterapia

- 1) Relato da busca do tratamento psicoterapêutico como primeira opção de ajuda.
- 2) Relato de que a psicoterapeuta que encaminhou o estudante para o diagnóstico.
- 3) Relato que a psicoterapia deu suporte para questões cognitivas e emocionais.

Medicação

- 1) Relato sobre os benefícios do uso da medicação.
- 2) Relato sobre as reações adversas com o uso da medicação.
- 3) Relato sobre o motivo de interrupção do uso do psicofármaco.
- 4) Relato sobre a insatisfação em ter que usar a medicação para ter um bom funcionamento cognitivo, apesar dos benefícios.

AMBIENTE ESCOLAR

Características do professor

- 1) Relato sobre o professor ensinar de maneira diversificada até o estudante entender o conteúdo.
- 2) Relato sobre o professor ensinar o conteúdo devagar.
- 3) Relato sobre o professor ensinar a estudar corretamente.
- 4) Relato sobre o professor ser incentivador atraindo o interesse do estudante para o conteúdo a ser ensinado.

Características da sala de aula

- 1) Relato de se ter uma turma com número reduzido de estudantes e o quanto isso auxilia na fluidez da aprendizagem.
- 2) Relato sobre as disposições das cadeiras em sala de aula e o quanto isso influencia na boa aprendizagem.

Características da escola

- 1) Relato de gostar de desenvolver as atividades lúdicas oferecidas pela escola.
- 2) Relato de gostar do horário integral da escola.
- 3) Relato de gostar do espaço ao ar livre da escola e poder desfrutar dele.
- 4) Relato de gostar do ensino mais tradicional e rígido oferecido pela escola por proporcionar uma maior necessidade de organização com os estudos.

A PESSOA E SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

A Pessoa e suas características

- 1) Relato sobre a característica própria de força ou disposição.
- 2) Relato sobre a característica própria de recursos biopsicológicos.

Mediação da aprendizagem

- 1) Relato da necessidade de ter sempre alguém mediando a aprendizagem.
- 2) Relato sobre como se dava a organização de estudos em casa e ajuda recebida por familiares nesse sentido.
- 3) Relato sobre a necessidade de reforço escolar.

- 4) Relato de mediação de aprendizagem através de amigos ou monitores.
- 5) Relato de como a interação com os amigos auxilia na aprendizagem.
- 6) Relato de como a recuperação auxilia na aprendizagem do conteúdo perdido durante as aulas.

Socialização

- 1) Relato de ter muitos amigos.
- 2) Relato de conseguir fazer amizades com facilidade.

Identificação com o professor

- 1) Relato de ter a necessidade de identificação com o professor a fim de que a aprendizagem transcorra melhor.

Suporte afetivo

- 1) Relato de receber proteção, suporte e incentivo dos familiares.
- 2) Relato de receber atenção, suporte e incentivo do ambiente escolar.

Iniciativas parentais

- 1) Relato de que os pais incentivaram e organizaram de alguma forma o ingresso na universidade.

ESTRATÉGIAS FACILITADORAS DA APRENDIZAGEM

Na escola

- 1) Relato de que utilizou algum tipo de estratégia compensatória para facilitar a aprendizagem na sala de aula.

Fora da escola

- 1) Relato de que utilizou algum tipo de estratégia compensatória fora da escola a fim de auxiliar nos estudos domésticos.
- 2) Relato de que utilizou algum tipo de estratégia metacognitiva fora da escola a fim de facilitar a aprendizagem através dos estudos domésticos.

Apêndice V - Histórico escolar

(Início da vida escolar dos estudantes dessa pesquisa: entre 1993 e 2001)

ANDRÉ
<p>Estudou em 2 escolas, sendo todas privadas.</p> <p>E.I. /C.A. (Creche ao C.A.) Trocou porque a escola oferecia até o C.A.</p> <p>E.F.I / E.F.II/ E.M. (1ª série até o 3º ano) Ensino tradicional. Repetiu o 1ª ano do ensino médio.</p>

BERNARDO
<p>Estudou em 6 escolas, sendo todas privadas.</p> <p>E.I. (Creche) Trocou porque o estabelecimento de ensino só oferecia creche.</p> <p>E.I. / E.F.I (Jardim ao C.A.) Mudou de escola porque os pais mudaram de cidade devido ao trabalho.</p> <p>E.F.I / E.F.II (1ª série até a 7ª série) Trocou de escola no ano seguinte porque o colégio não oferecia a 8ª série.</p> <p>E.F.II (8ª série) Ensino tradicional. Trocou no decorrer do ano por não adaptação em relação ao tratamento dado pela escola aos alunos e pela distância.</p> <p>E.F.II / E.M. (8ª série ao 2ª ano) Escola mais perto de casa e preparatória para processos seletivos.</p> <p>E.M. (3ª ano) Resolveu fazer um supletivo de 6 meses para prestar logo o vestibular.</p>

BIANCA

Estudou em 6 escolas, sendo todas privadas.

E.I. – Estudou em Belo Horizonte. Mudou de escola e de estado devido a transferência do trabalho do pai.

E.F.I

(C.A.)

Estudou no Mato Grosso. Mudou de escola e de estado no ano seguinte devido a transferência do trabalho do pai.

E.F.I

(C.A. a 3ª série)

Ensino tradicional, em Belo Horizonte. Disse que fez de novo o C.A. porque o colégio de lá tinha um ensino mais fraco, ou seja, não era igual a Belo Horizonte. Mudou de escola e de estado devido a transferência do trabalho do pai.

E.F.I

(4ª série)

Estou em Curitiba. Trocou de escola e de estado no ano seguinte devido a transferência do trabalho do pai.

E.F.II

(5ª série)

Estudou no Rio de Janeiro. Trocou de escola no ano seguinte porque achou o colégio com um ensino fraco.

E.F.II / E.M.

(6ª ao 3º ano)

Estudou em uma escola preparatória para processos seletivos, a maior parte do ensino fundamental II e o ensino médio completo.

GUILHERME

Estudou em 3 escolas, sendo todas privadas.

E.I. / C.A. – Estudou perto de casa.

E.F.I/E.F.II/E.M.

(1ª série até o 1º ano do ensino médio)

Ensino tradicional. Repetiu a 5ª série e depois o 1º ano e o 2º ano do ensino médio. A mãe sugeriu que ele trocasse de escola.

E.M.

(2º ano)

Não gostou da escola porque achou o ensino muito fraco. Fez uma prova para voltar para o colégio antigo.

E.M.

(3º ano)

Foi aprovado e fez o 3º ano na escola onde iniciou o ensino fundamental I.

HUGO

Estudou em 4 escolas, sendo todas privadas.

E.I. e E.F.I/C.A. – Ensino tradicional. Mudou de escola a partir da 1ª série. Não expôs o motivo da mudança.

E.F.I**(1ª a 4ª séries)**

Ensino tradicional. Mudou para outra escola quando terminou o E.F.II. Foi para uma escola mais perto de casa.

E.F.II**(5ª a 8ª séries)**

Escola montessoriana. Mudou para outra escola quando terminou o E.F.II, também perto de casa, pois queria se preparar para o vestibular.

E.M.

Estudou em uma escola preparatória para processos seletivos.

LUCAS

Estudou em 11 escolas, sendo 3 privadas e 8 públicas.

E.I.

Estudou em uma única escola pública

E.F.I**C.A.**

Privada de ensino tradicional. A mãe achava a escola muito boa, porque tanto ela como o irmão mais velho de L. haviam estudado lá. Mudou de escola no ano seguinte porque não se adaptou e por questões financeiras.

1ª série

Escola pública. Mudou de escola no ano seguinte porque mudaram de município.

2ª série

Escola pública. Mudou de escola no ano seguinte porque a mãe professora foi transferida para outra escola e Lucas foi junto.

3ª série

Escola pública. A mãe o trocou de escola no ano seguinte porque a professora chamava a turma de burra e Lucas internalizou essa ideia e disse que teve um “surto psicótico”.

4ª série (como ouvinte na turma de 3ª série e a metade da 4ª série propriamente dita)

Escola pública. O motivo da troca de escola no meado do ano letivo da 4ª série propriamente dita, foi porque a mãe de Lucas não tinha quem o levasse para a escola e, portanto, o colocou na mesma escola em que ela trabalhava.

E.F.II**5ª série (a mesma da segunda metade da 4ª série)**

Escola pública. Lucas abandonou a escola no meado do ano por motivos de briga e baixo rendimento, ficando em casa e ingressando apenas no ano seguinte em uma outra escola.

5ª série

Escola privada. Mudou de escola no ano seguinte porque não se adaptou a escola e por motivos financeiros.

6ª série e metade da 7ª série

Escola pública. A mãe o trocou de escola no meado do ano letivo da 7ª série porque achou melhor colocá-lo em uma escola com um bom rendimento visando o E.M.

Metade da 7ª série e 8ª série

Escola pública. Mudou de escola quando terminou o E.F.II para se preparar para o vestibular.

E.M.

Estudou em uma escola preparatória para processos seletivos.

MARIA

Estudou em 4 escolas, todas privadas.

E.I.

(Creche)

Mudou de escola porque o estabelecimento de ensino só oferecia a creche.

E.I.

(Jardim)

Trocou porque o estabelecimento de ensino só oferecia o pré-escolar.

E.F.I / E.F.II

(C.A. a 7ª série)

Ensino tradicional. Trocou de escola porque estava sofrendo *bullying*.

E.F.II/E.M.

(8ª série ao 3º ano)

Estudou em uma escola preparatória para processos seletivos.

MARTA

Estudou em 6 escolas, todas privadas, sendo uma no exterior.

E.I. – Mudou quando foi para o C.A.

E.F.I

(C.A. a 4ª série)

Escola piagetiana.

E.F.II

(5ª série a metade da 7ª série)

Estudou em uma escola americana na Argentina devido a mudança de país por causa do trabalho do pai.

E.F.II**(metade da 7ª série)**

Escola com ensino tradicional no Brasil. Mudou para outra escola por não adaptação ao ensino e devido a distância de casa.

E.F.II**(metade da 7ª série e 8ª série)**

Mudou porque queria ir para uma escola preparatória para processos seletivos.

E.M.

Escola preparatória para processos seletivos.

MYA

Estudou em 4 escolas, sendo todas privadas.

E.I. e E.F.I/C.A. – Ensino tradicional. Mudou de escola a partir da 1ª série. M. não expôs o motivo da mudança.

E.F.I**(1ª a 4ª séries)**

Ensino tradicional. Mudou para outra escola quando terminou o E.F.I porque era mais próxima de casa.

E.F.II**(5ª a 8ª séries)**

Ensino tradicional. Mudou para outra escola quando terminou o E.F.II porque a mãe podia pagar uma escola melhor para ela se preparar para o vestibular.

E.M.

Estudou em uma escola preparatória para processos seletivos.

PATRÍCIA

Estudou em 3 escolas, sendo uma pública e as outras 2 privadas.

E.I.

Escola pública. Mudou de escola porque a escola era só de E.I.

E.F.I**(C.A. a 4ª série)**

Escola privada tradicional. Não houve mudança de escola para o E.F.II.

E.F.II**(5ª a 8ª série)**

Ensino tradicional. Trocou de escola quando terminou o E.F.II porque não gostava mais da escola.

E.M.

Estudou em uma escola preparatória para processos seletivos.

10 Anexos

Anexo I - Critérios Diagnósticos

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Critérios Diagnósticos

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

1. **Desatenção:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas e atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
- h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
- i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

(Continua)

(Continuação)

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Critérios Diagnósticos

2. **Hiperatividade e impulsividade:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

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

(Continua)

(Continuação)

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Critérios Diagnósticos

B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.

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

D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Determinar o subtipo:

314.01 (F90.2) Apresentação combinada: Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.

314.00 (F90.0) Apresentação predominantemente desatenta: Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.

314.01 (F90.1) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses.

Especificar se:

Em remissão parcial: Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.

Especificar a gravidade atual:

Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.

Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes.

Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

Extraído do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 – American Psychiatric Association.

Anexo II – Parecer da Comissão de Ética em pesquisa da PUC-Rio

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Câmara de Ética em Pesquisa da PUC - Rio

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-RIO (2016-29)

A Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio foi constituída como uma Câmara específica do Conselho de Ensino e Pesquisa conforme decisão deste órgão colegiado com atribuição de avaliar projetos de pesquisa do ponto de vista de suas implicações éticas.

Identificação:

Título: A trajetória acadêmica de estudantes diagnosticados com TDAH: como chegaram até a universidade? (Departamento de Educação da PUC-Rio)

Autora: Cátia Regina Papadopoulos (Doutoranda do Departamento de Educação da PUC-Rio)

Orientadora: Zena Winona Eisenberg (Professora do Departamento de Educação da PUC-Rio)

Apresentação: Pesquisa qualitativa que visa estudar a trajetória escolar de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) que chegam à universidade. Terá como participantes estudantes universitários da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), de qualquer Curso, a partir do 2º período, que receberam o diagnóstico de TDAH em algum momento da sua trajetória escolar e que estejam ou não em atendimento nos Núcleos de Apoio aos Estudantes da Universidade. A entrevista individual semiestruturada é o instrumental escolhido para a coleta dos dados.

Aspectos éticos: O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados estão de acordo com os princípios e valores do Marco Referencial, Estatuto e Regimento da Universidade no que se refere às responsabilidades de seu corpo docente e discente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido expõe com clareza o objetivo da pesquisa, os procedimentos a serem seguidos e a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados coletados e da identidade dos participantes. Informa sobre a possibilidade de interrupção na pesquisa sem aplicação de qualquer penalidade ou constrangimento.

Parecer: Considerando os elementos expostos acima somos de parecer Favorável à aprovação do projeto quanto aos princípios e critérios estabelecidos pela Comissão de Ética em Pesquisa da PUC-Rio.


Prof. José Ricardo Bergmann

Presidente do Conselho de Ensino e Pesquisa da PUC-Rio

Rio de Janeiro, 01 de junho de 2016.

Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos
Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea - 22453-900.
Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 3527 1619 FAX (021) 3527 1132.
E-mail: vrea@puc-rio.br

Anexo III - Definições das cinco proposições cruciais para o desenvolvimento positivo²⁹.

Proposições	Definições
Proposição 1	As crianças necessitam participar de atividades progressivamente mais complexas e recíprocas com uma ou mais pessoas com quem desenvolvam relações de apego mútuo, irracional e emocional. Tais pessoas comprometem-se com o seu bem-estar por toda a vida. Estas atividades devem ser regulares e por um longo período, o que virá a propiciar desenvolvimento humano nas diferentes dimensões: intelectual, emocional, social e moral.
Proposição 2	A consolidação dos padrões interacionais mencionados na proposição 1 (progressivamente complexos e sob condições de forte e mútuo apego), aumenta o repertório de respostas da criança à outras características do ambiente imediato físico, social e simbólico. Isso a "convida" à exploração, manipulação, elaboração e imaginação, o que acelera o seu crescimento psicológico.
Proposição 3	A disponibilidade e envolvimento de um outro adulto que também se engaja na atividade conjunta com a criança - uma terceira parte que ajuda, encoraja, reforça, dá status, expressa admiração e afeto pelo cuidador mais próximo - é muito importante para a manutenção dos complexos padrões de atividade e interação da criança em desenvolvimento ("na dança da família, o tango é dançado a três", Bronfenbrenner, 1990, p.34).
Proposição 4	A troca de informações, comunicação em dupla-via, ajuste e confiança mútua entre os principais ambientes nos quais as crianças e seus pais vivem são condições essenciais para o efetivo processo de "criação" da criança na família e nos outros ambientes de seu espaço ecológico. Estes ambientes são: a casa, os programas de cuidado às crianças, a escola, os pais e os locais de trabalho dos pais.
Proposição 5	As políticas públicas e práticas sociais e educativas devem garantir lugar, tempo, estabilidade, status, reconhecimento, sistema de crenças, costumes e ações que apóiem as atividades e processos de "criar" a criança não só pelos pais, mas também por outros cuidadores, tais como, professores e outros profissionais da educação e saúde, parentes, amigos, vizinhos, pessoas da comunidade e os órgãos econômicos, sociais e políticos de toda a sociedade.

Extraído e adaptado de: Bronfenbrenner, U. (1990). Discovering what families do. Rebuilding the nest: A new commitment to the American family Family Service of America.

²⁹ Definições apresentadas por Yunes, Miranda e Cuello (2004) no livro organizado por Silvia Koller, intitulado: A ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil.