

A Inclusão do Jovem Adulto com TDAH no Ensino Superior
Priscila F. Santana, Joicy Mara R. Rolindo e Núbia G. da P. Enetério
Centro Universitário De Anápolis – UniEvangélica

Nota do Autor

Priscila F. Santana, Centro Universitário de Anápolis; Joicy Mara R. Rolindo, Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Departamento de Psicologia e Núbia G. da P. Enetério , Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Departamento de Psicologia.

Correspondência referente a este artigo deve ser enviada para o Departamento de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária Anápolis-GO 75070290 Caixa postal 122 ou 901. E-mail: : nubiapsiambiental@gmail.com

Resumo

A presente pesquisa tem como tema a inclusão no Ensino Superior de jovens com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), no intuito de compreender como a legislação de inclusão no ensino superior influencia o acadêmico com TDAH. Tendo como objetivo geral analisar de que modo o acadêmico com TDAH é influenciado pela legislação para inclusão no Ensino Superior, essa pesquisa intenta, especificamente, descrever as demandas do jovem com TDAH, compreender a legislação que ampara a inclusão no ensino superior e relacionar os dois assuntos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, na qual foi realizada uma revisão bibliográfica. Conclui-se que o TDAH gera déficits de atenção, hiperatividade/impulsividade, e persiste na vida adulta, acompanhando o indivíduo durante todo seu processo de aprendizado. Em todo o percurso de vida do indivíduo com TDAH, há desafios à vida social; na adultez, traz-lhe desafio à vida acadêmica e profissional. A atual legislação brasileira de inclusão possibilitou o acesso de muitos alunos com deficiência ao Ensino Superior, e tem se mostrado um facilitador para sua permanência.

Palavras- Chave: inclusão, legislação, TDAH.

A inclusão do jovem adulto com TDAH no ensino superior

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um tema que tem gerado frequentes discussões, isso devido às polêmicas que um laudo de TDAH gera e às dificuldades que a tríade aluno, instituição e família enfrentam para que o processo de aprendizado seja o mais efetivo.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014) conceitua-o como um transtorno do neurodesenvolvimento, com alterações de desatenção, desorganização, hiperatividade e impulsividade. As suas causas são multifatoriais e envolvem fatores genéticos, ambientais, sociais, além dos fatores neuronais da formação do cérebro.

Segundo Castro e Lima (2018), a sua permanência e evolução vai depender da relação desses genes com fatores ambientais. Mattos et al. (2006) afirmam que, apesar de ser um transtorno que se inicia na infância, ele pode persistir na vida adulta, podendo gerar problemas no âmbito social, profissional e acadêmico.

A inclusão de alunos deficientes é um tema que vem ganhando importância desde os meados da década de 1990, quando se iniciaram as discussões sobre o tema. Mas ainda assim, há pouco conhecimento sobre TDAH (Cabral, 2007). No Brasil, essa discussão é muito recente. Em 2015, foi criada a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que tem como objetivo promover e assegurar o exercício dos direitos da pessoa com deficiência, por meio de Tecnologias Assistivas, livre acesso, adaptações, comunicação, mobilidade urbana, capacitação de profissionais etc. (Brasil, 2015).

O presente trabalho fundamenta-se nessas duas áreas de conhecimento: inclusão no Ensino Superior e o TDAH, no intuito de compreender a relação entre essas duas variáveis, mais especificamente como a legislação de inclusão no ensino superior influencia o acadêmico com TDAH.

Na atualidade, é possível perceber que são variadas as dificuldades que um jovem adulto neurotípico enfrenta para chegar à escolaridade no nível superior. Barkley e Benton (2011) relatam que acadêmicos com TDAH são submetidos a obstáculos na trajetória desde a pré-escola até a academia. Entre esses obstáculos está a falta de preparo das instituições e a falta de conhecimento dos profissionais sobre o tema. Com o apoio familiar, educacional e com a persistência, esses jovens adultos têm a possibilidade de superar os vários obstáculos que lhes são inerentes ou do próprio contexto sociocultural, podendo assim alcançar a vida acadêmica.

A vivência pessoal no estágio de inclusão no curso de Psicologia, exercido dentro do Núcleo de Inclusão de uma instituição de Ensino Superior, ofereceu a pesquisadora uma visão específica do processo de inclusão de acadêmicos com deficiência, mostrando os déficits dessa área e os variados obstáculos que ainda têm de percorrer para que ocorra a inclusão de fato.

Essa experiência ainda proporcionou a oportunidade de conhecer mais afincado a vivência de um acadêmico com TDAH no Ensino Superior, chamando atenção para uma abrangente gama de dificuldades que o sujeito enfrenta na vida acadêmica.

Com essas vivências e os estudos sobre inclusão no Ensino Superior, legislação de inclusão no Ensino Superior e TDAH, a pesquisadora deparou-se com a falta de amparo por parte da legislação a esses acadêmicos. Outro aspecto observado é o crescente número de ingressantes com TDAH nas Instituições de Ensino Superior (IES). Tais acadêmicos enfrentam diversos desafios para a sua permanência e conclusão nos cursos. Assim, o problema de pesquisa que impulsionou a presente pesquisa foi: como a legislação para a inclusão no Ensino Superior influencia o percurso do acadêmico com TDAH?

O trabalho mostra-se relevante para a discussão do possível elo ausente na legislação, dificultando a prática, e também, na fomentação desse tema, contribuindo para possível formação de novas estratégias de inclusão que venham assistir um acadêmico com TDAH.

Esta investigação descreve as demandas do jovem com TDAH, busca compreender a legislação que ampara a inclusão no ensino superior e relaciona os dois assuntos, tendo, como objetivo geral, analisar a influência da legislação na inclusão do acadêmico com TDAH no Ensino Superior.

Método

O presente trabalho, de caráter descritivo e qualitativo, foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica. Conforme Gil (2002), essa modalidade é desenvolvida a partir de um material já elaborado, sendo principalmente livros e artigos científicos. O autor (2002) afirma que “a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados” (p.42).

Uma pesquisa qualitativa não se detém em dados numéricos, mas se preocupa com a compreensão de um determinado grupo social. Assim sendo, Gerhardt e Silveira (2009) esclarecem:

Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens (p. 32).

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

O DSM V (2014) define o TDAH como a persistência de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que geram prejuízo ao desenvolvimento, e/ou sofrimento clínico. Segundo Vigotsky (2003), atenção pode ser conceituada como estado de concentração em uma atividade ou objeto. Seu antônimo, desatenção, é a falta de concentração. Aplicando esses termos ao TDAH, conforme o DSM V (2014), a desatenção é manifestada na dificuldade em concluir tarefas, manter-se focado e organizado.

Segundo uma análise do DSM V (2014), a hiperatividade pode ser tomada como um comportamento excessivamente ativo e a impulsividade como agir sem refletir previamente. Esses se manifestam como uma atividade motora excessiva/inapropriada e em ações precipitadas sem premeditação, com elevado potencial de dano à pessoa.

Cooners (2009) relata que esses sintomas podem apresentar-se na infância como a desistência rápida de algumas brincadeiras, a falta de capacidade em se concentrar em atividades simples como pintar ou desenhar. Também na incapacidade de permanecer sentado ou quieto durante longos períodos, de realizar ações impensadas, como correr na rua sem olhar para os lados, entre outras. Já em adultos Barkley et al. (2011) relatam mudança de trabalho constante, direção perigosa, problemas em relacionamentos conjugais e dificuldades no manejo das finanças.

Segundo Rotta (2015) citado por Aguiar (2017), o diagnóstico do TDAH deve ser feito por meio de um quadro clínico comportamental, já que não existe um marcador biológico definido. Geralmente inicia-se pelo estudo da história de vida do indivíduo, identificando fatores de risco e as causas desses fatores. Tal estudo é feito por um médico, mas Aguiar (2017) ressalta que a história familiar, afetiva, escolar, e social do indivíduo é o melhor critério diagnóstico, devido à importância de coletar informações de todos os contextos.

O DSM V (2014) define como critério a prevalência da desatenção e hiperatividade/impulsividade em vários aspectos cotidianos, com nítida frequência, em dois ou mais ambientes e apresentados antes dos 12 anos de idade. A observação desses critérios não precisa ser feita necessariamente no momento do ocorrido. Apesar de o diagnóstico ideal

ser feito até os 12 anos, é possível realizá-lo na vida adulta, por meio de memórias do indivíduo e dos seus cuidadores. Barkley et al. (2011) afirmam que a permanência dos sintomas deve ser de pelo menos seis meses, para serem considerados dentro de um diagnóstico de TDAH.

Para facilitar o diagnóstico, o DSM V (2014) disponibiliza uma tabela dividida em cinco partes, na qual estabelece como primeiro critério a apresentação de, no mínimo, seis sintomas de desatenção e hiperatividade, com duração mínima de seis meses. O segundo ponto desses sintomas é terem sido apresentados antes dos 12 anos de idade. Em terceiro, a necessidade de apresentação desses sintomas em dois ou mais contextos diferentes. A clara percepção que tais sintomas causam prejuízo à vida do indivíduo aparece em quarto lugar. E em último, o DSM V estabelece que esses sintomas não devem ser apresentados somente durante o curso de outro transtorno, como esquizofrenia.

O TDAH se manifesta de diferentes formas, variando em cada caso. Larroca e Domingos (2012) observam que os subtipos são determinados pela quantidade de manifestações clínicas encontradas em cada modalidade. O subtipo mais comum é o combinado, com 55% dos casos, definindo-o quando existe a ocorrência de seis ou mais sintomas de desatenção, e de hiperatividade/impulsividade. Em segundo lugar, apresenta-se o subtipo predominantemente desatento, com 27% dos casos, diagnosticado quando há seis ou mais sintomas de desatenção, e menos de seis de hiperatividade/impulsividade. O subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo representa 18% dos casos, e é quando há seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade, mas menos de seis de desatenção.

Para Segenreich e Mattos (2004), o tratamento do TDAH é primordialmente medicamentoso, como psicoestimulantes e antidepressivos. A psicoterapia é indicada, para um tratamento conjunto. Conforme Rohde e Halpern (2004), o tratamento deve ser feito de forma múltipla, com o trabalho do profissional médico indicando o medicamento apropriado, fazendo a psicoeducação e acompanhando o indivíduo. No âmbito escolar, com intervenções necessárias, como a orientação aos professores e atendimento individualizado. O autor também orienta a necessidade de intervenções no âmbito psicossocial, indicando a psicoterapia em abordagem Cognitivo-comportamental.

TDAH no Jovem Adulto

Mattos et al. (2006) esclarecem que a apresentação do TDAH em jovens adultos é basicamente a mesma apresentada em crianças, apesar de ter expressões fenotípicas

diferentes, devido aos contextos que essas faixas etárias sugerem. Nas primeiras edições do DSM, o transtorno era classificado como infantil. Foi a partir do DSM IV, que se começou a reconhecer essa prevalência na vida adulta, mas ainda de forma pouco incisiva.

Atualmente o DSM V (2014) reconhece que o TDAH, em sua maioria, persiste até a vida adulta, causando dificuldades na vida social, profissional e acadêmica do indivíduo, calculando que ele ocorre em cerca de 2,5% dos adultos. Já Mattos et al. (2006) discordam dessa prevalência e afirmam que o transtorno na vida adulta é de 60 a 70% dos casos diagnosticados na infância.

Mattos, Abreu e Grevet, (2003) e Wender (1995) citado por Bencizik (2009), defendem que, na maioria dos casos, há uma diminuição dos sintomas até a vida adulta, tendo uma maior diminuição dos sintomas de hiperatividade e impulsividade, predominando a desatenção.

Mattos et al. (2006) complementam que

o adultos com TDAH mantêm a tríade de sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade em graus variados. Os sintomas na vida adulta têm sua expressão no âmbito das atividades próprias desta faixa etária; assim, a hiperatividade observada em crianças pode corresponder a um excesso de atividades e/ou trabalho em adultos (p. 52).

Mas diagnosticar um adulto com TDAH não é tão simples, é necessário que o indivíduo se autoavalie e traga à memória suas experiências da infância. Barkley (2011) ressalta que não ter sido diagnosticado quando criança com TDAH, não quer dizer que o sujeito não tenha o transtorno. Por outro lado, o indivíduo que não apresenta nenhum sintoma na infância, provavelmente ele não desenvolverá TODA na vida adulta.

Barkley et al. (2011) ainda colocam que o DSM IV desenvolveu uma lista de dezoito critérios para o diagnóstico de TDAH: nove sobre desatenção e os outros nove sobre hiperatividade, direcionado à crianças. A partir desses 18 critérios direcionados ao diagnóstico infantil, esses autores desenvolveram nove critérios para a avaliação de TDAH na vida adulta, sendo eles:

Você com frequência...

- Facilmente distraído por estímulos externos ou pensamentos irrelevantes?
- Toma decisões impulsivamente?
- Tem dificuldade para parar atividades ou um comportamento quando deveria fazê-lo?

- Inicia um projeto ou tarefa sem ler ou ouvir atentamente as instruções?
- Falha no cumprimento de promessas ou compromissos que firmou com outras pessoas?
- Tem problemas para fazer as coisas em sua ordem ou sequência apropriada?
- Dirige seu carro muito mais depressa do que os outros – ou, se não dirige, tem dificuldade em se envolver em atividades de lazer ou fazer coisas divertidas calmamente?
- Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades recreativas?
- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades?. (Barkley & Benton, 2011, p. 19)

O autor inicia os critérios com a frase “você com frequência”, remetendo ao critério diagnóstico do DSM V (2014) da prevalência dos sintomas em vários aspectos do cotidiano, com nítida frequência.

Mattos et al. (2006) trazem a contribuição dos critérios de Wender-Utah para o diagnóstico de adultos com TDAH. Ressaltando a evidência da necessidade da apresentação de sintomas na infância, a coleta de dados com terceiros e a demonstração da presença de impacto sócio-ocupacional em adultos.

Castro et al. (2018) enfatizam que:

o diagnóstico de TDAH é essencialmente clínico e interdisciplinar. De modo geral, o método clínico se baseia em critérios estabelecidos nos sistemas classificatórios, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) da Organização Mundial da Saúde. É recomendado que a avaliação inclua a utilização de escalas e entrevistas não apenas com o paciente, mas também com familiares e professores, conforme a idade (“Consequências do TDAH em adultos”, para. 4).

Barkley et al. (2002); Soifer, (1992); Hechtman, Weiss, Pulman e Amsel, (1984) citados por Bencizik et al. (2009) destacam que, se o TDAH não for identificado e tratado, pode gerar sérios danos à vida do indivíduo, como baixo limiar de frustração e transtornos de personalidade.

Castro et al. (2018) apontam que as consequências do TDAH são, em sua maioria, negativas, principalmente no desenvolvimento educacional e profissional. Mas também nas áreas afetivas, financeiras, relacionamentos conjugais e nas funções parentais.

Barkley, Murphy e Kwasnik (1996) citado por Bencizik et al. (2009) alertam que

em função da permanência dos sintomas do TDAH na vida adulta, concomitante a altas frequências de transtornos mentais comórbidos, essa população apresenta significativos problemas adaptativos. Geralmente demonstram dificuldades no trabalho, menor escolaridade, maior envolvimento em acidentes de trânsito, problemas criminais, dificuldades conjugais, problemas financeiros e sexualidade de maior risco (“Instrumento para avaliação de TDAH”, para. 4).

Castro et al. (2018) concluem seu estudo, enfatizando que o diagnóstico precoce e intervenções adequadas podem minimizar os impactos do TDAH.

Barkley et al. (2011) definem três passos do tratamento de TDAH, a iniciar pela avaliação, psicoeducação do que é o transtorno, tratamento medicamentoso, regras para lidar com o TDAH, e por último formas de lidar com determinadas áreas da vida do indivíduo que apresenta o transtorno. Os autores defendem, como ponto importante o tratamento medicamentoso, mas enfatizam a importância de procurar ajuda psicoterapêutica para conseguir colocar em prática estratégias para lidar com o TDAH.

Inclusão no Ensino Superior

Segundo Masini, e Bazon (2005),

inclusão, do verbo incluir (do latim *includere*), no seu sentido etimológico, significa conter em compreender, fazer parte de, ou participar de. Assim, falar de inclusão escolar é falar do educando que está contido na escola, ao participar daquilo que o sistema educacional oferece, contribuindo com seu potencial para os projetos e programas da instituição (p.02).

A fomentação do tema Inclusão em IES iniciou-se na década de 1990, a partir de criações de políticas governamentais e novas IES, identificando-se a partir daí um aumento significativo do número de matrículas no Ensino Superior de acadêmicos normotípicos, mas também de alunos com deficiências (Pletsch & Leite, 2017).

Segundo Masini et al. (2005), a luta pela inclusão, no Brasil, recebeu várias influências internacionais, como a luta europeia de oposição à exclusão da pessoa com deficiência mental do convívio social. Essa luta deu origem à Liga Internacional pela inclusão; a Proposta Integracionista dos Estados Unidos, ocorrida da década de 1950, e a Declaração de Salamanca, proposta em 1994.

Cabral (2017) relata que, no Brasil, a democratização do acesso de pessoas com deficiência às IES no Brasil iniciaram-se no período de 1946-1964, com a gratuidade das IES e a expansão das instituições privadas, bem como a facilidade de acesso a elas. Ainda assim, a partir de 1980, com os princípios promulgados pela ONU, que decretou o ano 1981 como o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência, houve uma contribuição para os estudos nessa área e para o aumento considerável do número de matrículas desse alunato no Ensino Superior.

Sobre a legislação para inclusão, Pletsch e Leite (2017) consideram que a Lei Brasileira de Inclusão e a chamada Lei de Cotas (Brasil, 2015), são divisores quando se fala em inclusão no ensino superior. Esses autores apontam que um dos maiores avanços quando se trata de inclusão no Brasil foi a criação da LBI, em janeiro de 2015, que estabeleceu diretrizes para os processos seletivos e permanência de alunos deficientes no Ensino Superior. Ela tem como objetivo promover e assegurar, em igualdade, o exercício de direito e de liberdade da pessoa com deficiência (Brasil, 2015).

Segundo Pletsch e Melo (2017) “essas mudanças legais têm colocado novos desafios para as IES em relação à inclusão de pessoas com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento. O conjunto de ações governamentais tem ampliado o acesso dessa população no Ensino Superior.” (p.1614).

Mas, conforme Pletsch e Leite (2017), é importante frisar que esse crescimento ainda está longe do ideal, pois apenas 0,37% da participação no ensino superior se refere ao montante de estudantes com deficiência. Aliás, cabe dizer que ainda há enormes desafios para garantir o acesso e a permanência dessa população em todos os níveis de ensino.

Segundo Masini et al. (2005), no Brasil, professores relatam dificuldades enfrentadas na hora de realizar a inclusão. Isso porque ainda falta preparo desses profissionais nos aspectos técnicos, pedagógicos e psicológicos.

Os autores ainda defendem que a matrícula deliberada, sem estudo prévio das demandas dos alunos deficientes, não é de fato inclusão. Para que ocorra a inclusão desses alunos são necessários estudos prévios, materiais pedagógicos, e recursos humanos adequados. Mas, além disso, é necessário que haja uma mudança de paradigmas, de visão, sobre o aluno em si e das condições de que ele necessita para que se efetive a inclusão. É fundamental que haja uma transformação de atitudes do homem em relação a esse tema, abandonando preconceitos, estereótipos e discriminação (Masini & Bazon, 2005).

Pletsch e Leite (2017) apresentam como resultado dos seus estudos a importância de oferecer um curso bilíngue (libras) para pedagogos; intérpretes profundo conhecimento de

Libras e Língua Portuguesa; professores que busquem adaptar-se e entender as demandas desse alunato, oferecendo a estes cursos de capacitação; eliminação de barreiras arquitetônicas; acesso a tecnologias assistivas; acompanhamento psicológico; e o Núcleo de Acessibilidade dentro de IES, com o objetivo de promover um diálogo entre o aluno e a instituição.

Outro ponto importante é possibilitar a autonomia do próprio estudante, trabalhando a inteligência emocional e melhorando, assim, os aspectos que permeiam as relações interpessoais (Cabral, 2017). O autor (2017) ainda destaca que um docente encontra heterogeneidade em sua sala de aula, como diferentes tipos de alunos e de métodos de absorção da matéria, não só falando de pessoas com deficiência, mas também em alunos normotípicos. Então, é de suma importância que ele esteja atualizando e adaptando-se ao seu contexto de trabalho, buscando novas formas de transmitir o aprendizado, como Tecnologia Assistiva e metodologias direcionadas para prender a atenção do aluno.

É possível identificar vários pontos a serem trabalhados quando se fala da inclusão de pessoas com deficiência nas IES, tanto no ingresso quanto na permanência desse alunato; mas deve ser levado em conta o diálogo entre a instituição e seu alunato em geral, só assim é possível identificar o que de fato funciona no seu ambiente (Cabral, 2017).

Conforme Pletsch et al. (2017), o estudo na área de inclusão de alunos deficientes no Ensino Superior, principalmente sobre cegos e surdos, e suas limitações tem se intensificado. Mas ainda é possível ver que esses estudos ainda são insipientes, inclusive outros tipos de deficiência que muito pouco são abordados, entre eles o TDAH.

As Demandas do Acadêmico com TDAH e a Legislação Brasileira de Inclusão

O indivíduo com TDAH apresenta déficits nas áreas de atenção e hiperatividade/impulsividade, que pode proporcionar baixo desempenho escolar, déficits relacionais e sociais. Segundo Barkley, Murphy e Kwasnik, citado por Bencizick (2009), em funções dos sintomas do TDAH, esses indivíduos apresentam problemas adaptativos, dificuldades no trabalho, na academia, e relacionais.

Barkley et al. (2011) afirmam que:

provavelmente não há nada mais difícil para pessoas com TDAH do que conseguir uma formação educacional. Isso vale tanto para crianças, como para adultos. O TDAH prejudica o desempenho acadêmico, conduz a problemas de

comportamento na escola e reduz o número de anos de educação concluídos com sucesso (p. 167).

Quando o tema é inclusão, remete-se à Lei Brasileira de Inclusão (2015) que é considerada por Pletsch et al. (2017) como o avanço mais importante no atual contexto brasileiro de inclusão.

Os artigos 27 e 28 dessa lei definem especificamente o acesso à educação. Neles é assegurado o direito da pessoa com deficiência ao acesso a todos os níveis e modalidades do ensino, por toda sua vida. É dever da família, comunidade escolar e principalmente do Estado promover qualidade de ensino a esse aluno, protegendo-o de toda discriminação. Ainda é incumbido ao Estado garantir sistema educacional inclusivo, projeto pedagógico com atendimento educacional especializado, educação bilíngue, medidas que maximizem o desenvolvimento acadêmico, pesquisas e estudos voltados para a melhoria da inclusão, formação e disponibilização de profissionais devidamente especializados, ensino de Libras, igualdade de oportunidade de ingresso no Ensino Superior e profissional, além do lazer (Brasil, 2015).

Já a Lei de Cotas (Brasil, 2012) dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências (Lei de Cotas, para. 1), garantindo vaga a pessoas com deficiência em IES.

Quando se fala sobre a legislação de inclusão ainda se pode citar a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, Declaração de Salamanca, de 1994, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Esta prevê “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino” (Brasil, 1996, art. 4 – III).

Dahmer (2017) afirma que:

apesar da Lei Brasileira de Inclusão nº13146/2015, em seu artigo 2º, dispor que “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”, ela não se aplica às pessoas que possuem TDAH (p. 02).

O autor ainda ressalta que no Brasil não há uma lei específica para pessoas com TDAH, por isso os benefícios que essas pessoas têm são assegurados por um conjunto

limitado de leis, recomendações e resoluções (Dahmer, 2017). Ao comparar a definição de pessoa com deficiência descrita na LBI e a conceituação do TDAH, é possível falar que o indivíduo com o transtorno deve ser contemplado pela lei, com direito ao ingresso em IES e acesso aos meios que possibilitem seu aprendizado.

Em contraponto, as leis, por meio de resoluções e recomendações, exigem que as instituições acolham o aluno com deficiência e planejem formas de incluí-lo. O que tem gerado discussões sobre o aumento de laudos. Muitos são utilizados indevidamente para obtenção de privilégios e formas de burlar o sistema escolar, que, muitas vezes, ignora a capacidade cognitiva do indivíduo, ou mesmo não tem como averiguar essa capacidade.

Cruz, Lemos, Piani e Brigagão (2006) observam que:

há uma utilização exacerbada de diagnósticos que se referem a problemas escolares, em especial, ligada ao que vem sendo considerado como transtornos de conduta, nos manuais médicos internacionais de classificação. O TDAH está na lista desses supostos transtornos e, de repente, parece que uma parte considerável de crianças abruptamente se tornou hiperativa e desatenta, recebendo laudos classificatórios de suas ações como transtornos a serem tratados com drogas psicotrópicas (“Crítica a produção de TDAH”, para. 4).

Os autores ainda trazem em seu estudo o aumento de 940% de venda de metilfenidato nos anos de 2004 a 2008 (Guerra, Neto, Pontes & Resende, 2012). Em 2009 e 2011, a venda do medicamento indicado para tratamentos de TDAH continuou aumentando conforme um relatório da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2012; Cruz, Lemos, Piani & Brigagão, 2016). Cruz et al. (2006) recomendam a reflexão sobre a prescrição de diagnósticos indiscriminados sobre TDAH.

Considerações Finais

O TDAH gera déficits de atenção, hiperatividade/impulsividade, e persiste na vida adulta, acompanhando o indivíduo durante todo seu processo de aprendizado. Em todo o percurso de vida do indivíduo com TDAH, há desafios à vida social; na adultez, traz-lhe desafio à vida acadêmica e profissional.

Seu acesso ao Ensino Superior e permanência nele é garantido pela atual legislação de inclusão, apesar de não ser contemplado por uma lei específica. Ainda há muito a ser feito para que se possa garantir de fato a inclusão de maneira adequada dessa população.

Para se atingir uma compreensão dessa realidade, esta pesquisa teve como objetivos específicos, descrever as demandas do TDAH no jovem adulto, compreender a legislação que ampara inclusão no ensino superior e relacioná-los, de forma a analisar como o acadêmico com TDAH é influenciado pela legislação para inclusão no Ensino Superior. E como objetivo geral analisar a influência da legislação na inclusão do acadêmico com TDAH no Ensino Superior.

A atual legislação brasileira de inclusão possibilitou o acesso de alunos com deficiência ao Ensino Superior e tem se mostrado um facilitador para sua permanência. Realidade que não era vivenciada anterior a essa legislação. Os direitos e as garantias definidos por tal legislação tem como objetivo assegurar o acesso de conhecimento de forma plena e igualitária, e não favorecimento indevido e desproporcional de indivíduos diagnosticados com TDAH. É importante frisar que, a permanência de alunos com deficiência em IES ainda está longe do ideal.

Os caminhos a serem percorridos para que o jovem aluno com TDAH seja plenamente assistido por essas leis são muitos. Entre os quais, discussões sobre o possível elo entre legislação e propostas de fomentação desse tema, contribuindo para a formação de novas estratégias que venham a garantir a permanência do aluno com TDAH nas IES, e possibilitar que o processo de aprendizado seja efetivo e que possibilite o acesso ao mercado de trabalho com a formação adequada.

Referências

- Aguiar, A. S. M. (2017). *Uma análise da importância do professor no processo de diagnóstico e tratamento de alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah)*. Universidade Estadual da Paraíba. Campo Grande.
- Barkley, R. A., & Benton, C. M. (2011). *Vencendo o TDAH Adulto*. Artmed. Porto Alegre.
- Bencizik, E. B. P., Schelini, P. W., & Casella, E. B. (2009). Instrumento para avaliação do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adolescentes e adultos. *Boletim de Psicologia*, 59, 131. São Paulo.
- Cabral, L. S. A. (2017). *Inclusão do público – alvo da Educação Especial no Ensino Superior brasileiro: histórico, políticas e práticas*. *Revista Educação*, 22, 3. Campinas.
- Castro, C. X. L., & Lima, R. F. (2018). *Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta*. *Revista Psicopedagoga*, 35, 106. São Paulo.
- Conners, C. K. (2009). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: As mais recentes estratégias de avaliação e tratamento*. Artmed. Porto Alegre.

- Cruz, B. A., Lemos, F. C. S., Piani, P. P. F. & Brigagão, J. I. M. (2016). *Uma crítica a produção de TDAH e a administração de medicamentos em crianças*. Estudos de Psicologia, 21, 3. Natal.
- Dahmer, I. A. (2017). *TDAH e a lei de inclusão*. VII Amostra de Iniciação Científica Júnior.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1. Rio Grande do Sul.
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar projetos de Pesquisa*. Atlas, 4. São Paulo.
- Larroca, L. M., & Domingos, N. M. (2012). *TDAH – Investigação dos critérios para o diagnóstico do subtipo predominantemente desatento*. Revista Psicologia Escolar e Educacional, 16, 1. Maringá.
- Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. (2015). *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Brasília.
- Lei n. 12.711, de 29 de agosto de 2012. (2012). *Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências*. Brasília.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. (2014). Porto Alegre, Artmed, 5. Ed.
- Masini, E. & Bazon, F. (2005). *A Inclusão de estudantes com deficiência, no ensino superior*. Psicologia da Educação, 20.
- Mattos, P., Palmini, A., Salgado, C. A., Segenreich D., Grevet, E, Oliveira, I. R., Rohde, L. A., Romano, M., Louzã, M., Abreu, P. B., & Lima, P. P. (2006). *Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos*. Revista Psiquiatra, 1. Rio Grande do Sul.
- Oliveira, M. K. V. (2003). *Aprendizado e Desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. Scipione. São Paulo.
- Pletsch, M. D., & Leite, L. P. (2017). *Análise da produção científica sobre a inclusão no ensino superior brasileiro*. Educar em Revista, 33, 3, 87-106. Curitiba.
- Pletsch, M. D. & Melo, F. R. L. V. (2017). *Estrutura e Funcionamento dos Núcleos de Acessibilidade nas Universidades Federais da Região Sudeste*. Revista Ibero – Americana de Estudos em Educação, 12, 3, 1610-1627.
- Rohde, L. A., & Halpern, R. (2004). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização*. Jornal Pediatria, 80, 2. Rio de Janeiro.
- Segenreich, D., & Mattos, P. (2004). *Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH. Uma revisão sistemática e análise crítica de evidências*. Revista Psiquiátrica Clínica, 31, 3. Rio de Janeiro.