

## “TDAH DEPOIS DE GRANDE?” IMPLICAÇÕES DA DESCOBERTA TARDIA DO DIAGNÓSTICO DE TDAH.

Thales Fabricio da Costa e Silva

Universidade Federal de Campina Grande – [thalespsic@gmail.com](mailto:thalespsic@gmail.com)

**Resumo:** O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que gera impactos na vida de crianças, adolescentes e adultos. Na falta de uma conduta adequada por parte de familiares e agentes escolares que lidam com crianças com TDAH, muitas destas terminam enfrentando desafios ao longo da vida, ultrapassando as tradicionais dificuldades identificadas na infância. Neste sentido, esta produção tem o objetivo de apresentar as implicações da descoberta tardia do diagnóstico de TDAH em um adulto, a partir do estudo de caso de uma jovem universitária. As discussões partem do relato de experiência de um psicólogo lotado no Núcleo de Assistência Estudantil da Universidade Federal de Campina Grande que acompanhou a estudante. A análise deste caso revela os desafios educacionais enfrentados pela jovem desde os primeiros anos de escolarização até a formação universitária, bem como as fragilidades do processo de medicalização que atravessa a sua experiência de vida. O trabalho convoca professores, familiares, psicólogos e outros agentes educacionais a pensarem o adequado manejo de casos de indivíduos que apresentem dificuldades de aprendizagem - sejam elas decorrentes de transtornos psicológicos e/ou outras problemáticas inerentes ao processo de escolarização - a partir de mecanismos de incentivo às potencialidades do sujeito.

**Palavras-chave:** transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, dificuldades de aprendizagem, medicalização, psicologia escolar, educação.

### Introdução

A escolarização entrelaça experiências para as mais diversas fases da vida do sujeito, permitindo a construção de um repertório de relações entre indivíduo, família, escola e meio em que coabitam. Como um lugar vivo, a escola pode oportunizar sabores e dissabores, visto a multiplicidade de indivíduos que a experimentam e as diversas formas como eles a percebem. Nesta seara, o processo de escolarização pode ser marcado por vivências produtoras e/ou contraproducentes, e esta compreensão depende de fatores que, por vezes, estão alheios à própria escola, como é o caso das crianças com algumas dificuldades de aprendizagem.

Historicamente, a escola brasileira não foi pensada pela lógica do acesso igualitário – já que a construção do sistema educacional brasileiro se correlaciona com a formação da nação numa base escravista e de projetos de desenvolvimento desiguais (MEINERZ e CAREGNATO, 2011), o que levou inúmeros indivíduos a viverem processos de exclusão de forma explícita, a exemplo dos negros, pobres e pessoas com deficiência. Somado a isso, percebe-se que a escola também foi lapidada numa base que não comportava os que distavam do padrão aceitável de aprendizagem.

Um projeto de escola pública para todos é recente no país, levando indivíduos a abrigarem uma escola despreparada para lidar com a diversidade existente,

culminando com expressivos índices de dificuldades de permanência e baixo rendimento escolar. Entre os que figuram estes índices, ganham destaque aqueles que apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizagem decorrentes de problemas psicológicos, tão disseminados e discutidas nos últimos anos.

O despreparo apontado faz com que, muitas vezes, a escola e seus agentes educacionais direcionem o olhar às limitações dos alunos que possuem algum tipo de dificuldade de aprendizagem, em vez de trabalhar as potencialidades desses indivíduos – muitas vezes chegam a anular essas potencialidades. Tal problemática é acentuada quando este aluno apresenta traços de algum transtorno de descoberta recente, como é o caso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014), o TDAH é caracterizado como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento do indivíduo.

Diante da falta de uma conduta adequada aos casos de TDAH em escolares, muitos destes indivíduos terminam enfrentando desafios ao longo da vida, ultrapassando as tradicionais dificuldades vividas na infância e adolescência. Na juventude, por exemplo, como ressalta Souza et. al. (2017), ao mencionar os estudos feitos por Gray et. al. (2014) e Thomas et. al. (2015), um indivíduo com TDAH, ao ingressar numa universidade, poderá encontrar dificuldades com o planejamento, a organização, a autorregulação de comportamento e cumprimento de tarefas,

podendo interferir em seu desempenho acadêmico.

Neste sentido, este trabalho tem o objetivo de apresentar as implicações da descoberta tardia do diagnóstico de TDAH em uma estudante universitária. Consiste na apresentação de um estudo de caso de uma jovem de 24 anos, cursando o 3º período de um curso de graduação na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que procurou ajuda à equipe do Núcleo de Assistência Estudantil (NAE) da referida instituição e recebeu suporte profissional na busca de estratégias de superação das dificuldades em se manter no curso diante das características do TDAH.

Portanto, a apresentação deste caso se mostra relevante já que discute o TDAH numa etapa da vida que é pouco difundida pela literatura: a fase adulta. Além disso, revela os desafios educacionais enfrentados pela jovem desde os primeiros anos de escolarização até a formação universitária, bem como do processo de medicalização que atravessa a sua experiência de vida. Por fim, o trabalho demonstra a importância do cuidado que os educadores devem ter desde as séries iniciais na identificação e manejo de casos de indivíduos que apresentem dificuldades de aprendizagem, sejam elas decorrentes de transtornos psicológicos e/ou outras problemáticas inerentes ao processo de escolarização.

## **Metodologia**

Este estudo de caso parte da experiência de um psicólogo atuante no NAE de um dos centros de educação da UFCG, que continuamente recebe demandas relacionadas ao processo de

ensino-aprendizagem no ensino superior. A seleção deste caso se deu pela sua exclusividade frente aos outros casos atendidos pelos profissionais na instituição, o que pode ser explicado pelo caráter incomum do diagnóstico de TDAH em adultos, já que por muito tempo era considerado um diagnóstico estritamente infanto-juvenil. Ao longo desta seção, será apresentado um roteiro do manejo que o caso recebeu na instituição, revelando a importância da intervenção compartilhada e da adequada orientação ao estudante, que revelou substancial melhora quanto à administração da sua demanda.

Inicialmente, cabe considerar que o estudo de caso, como propõe Lüdke e

A aluna, doravante identificada com o pseudônimo Maria, 24 anos, solteira, reside com os pais na mesma cidade em que estuda. Está no 3º período de um dos cursos de graduação da UFCG, porém, possui uma graduação concluída. É servidora pública no município e trabalha em um turno oposto ao dos estudos, tendo um turno disponível para realizar outras tarefas. Procurou o psicólogo do NAE da UFCG com o intuito de receber orientação e auxílio no enfrentamento das dificuldades emocionais vivenciadas no momento; sua decisão em procurar o profissional se deu pela facilidade em acessá-lo na própria instituição escolar e também como um complemento ou alternativa ao tratamento psiquiátrico. Como a atuação do psicólogo escolar não está relacionada ao campo clínico e com propósito diagnóstico, foi necessário esclarecer a estudante sobre o papel deste profissional no espaço universitário.

A atuação do psicólogo no contexto escolar, como aponta Antunes (2008), é focada no processo de escolarização, tendo como objeto a escola e as relações que aí se estabelecem.

André (1986), é o estudo aprofundado de uma unidade, grupo ou indivíduo, em sua complexidade e em seu dinamismo próprio, fornecendo informações relevantes à tomada de decisão. Para Tarcinale (1987, *apud* GALDEANO, ROSSI e ZAGO, 2003) o estudo de caso permite que o profissional observe, entenda, analise e descreva uma situação real, adquirindo conhecimento e experiência que podem ser úteis na tomada de decisão frente a outras situações. Embora a proposta deste estudo de caso não seja uma investigação aprofundada, densa e com viés clínico, a análise da problemática permite, a partir dos recursos utilizados, promover maior conhecimento acerca do tema.

Partindo desta compreensão, é importante superar a prática histórica do psicólogo como um clínico dentro do espaço escolar, senão, como apontam Prediger e Silva (2014), continuarão sendo comuns os relatos de profissionais que mencionam as constantes demandas de ajustamento que a escola os coloca, persistindo um modelo de patologização das questões escolares que se expressam pela expectativa de uma intervenção individualizada.

Entre as diversas possibilidades de atuação do psicólogo no contexto escolar, ainda é comum a prática da escuta às queixas relacionadas à vivência escolar, especialmente por parte dos estudantes. No entanto, como aponta Andaló (1984), essa perspectiva talvez provenha do fato de que, historicamente, a área escolar se caracterizou como um desmembramento da área clínica, o que gerou a visão de uma “Psicologia Escolar Clínica”. A fim de superar tal ideia, precisa-se pensar a atuação do psicólogo a partir de uma postura analítica e de intervenção para além do âmbito individual, abarcando outras vivências e fenômenos atrelados a

este espaço: objetivos institucionais, métodos e práticas, relações, entre outros.

Nestas condições, o olhar do psicólogo acerca da escola se amplia, reconhecendo que o processo educativo e os desdobramentos psicológicos se dão em várias dimensões (individual, grupal, institucional, organizacional e social), sendo o psicólogo um profissional limitado e que não consegue dar conta de todas essas nuances (MARTINS, 2003). Assim, é mister destacar que a atuação em equipe e o compartilhamento de fazeres e demandas são aspectos inerentes a atuação do psicólogo no âmbito escolar e, para o caso abordado neste trabalho, não seria diferente.

Feito este preâmbulo, cabe continuar a apresentação do manejo do caso em questão.

A partir do acolhimento e escuta da demanda apresentada, deu-se início ao caminho investigativo que se desdobrará nas intervenções feitas pelos profissionais. Desta forma, o primeiro encontro ocorrido com a aluna teve o objetivo de acolher sua demanda e realizar a coleta de dados referentes a queixa apresentada, bem como sobre a sua história de vida, incluindo aspectos familiares, sociais e escolares. A coleta de dados, feita através de entrevista livre e observação, seguiu por mais um encontro na semana seguinte. O terceiro e o quarto encontro serviram de acompanhamento do caso diante das decisões tomadas colaborativamente. Os resultados deste roteiro serão apresentados na seção a seguir.

## Resultados e Discussão

Com a queixa inicial de dificuldade de ajustamento à rotina

acadêmica em decorrência de dificuldades psicológicas, a estudante procurou o psicólogo do NAE da UFCG para receber atendimento individual clínico, no entanto, conforme já apresentado, por descaracterizar o trabalho do profissional nesta área, a aluna foi devidamente esclarecida acerca do fazer profissional. Ante o acolhimento e escuta realizados, a aluna descreveu o percurso que tem feito quanto aos cuidados em saúde mental a respeito do seu caso. Já passou por dois psiquiatras, que a diagnosticaram com transtorno de ansiedade (mais precisamente, Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC) e depressão e, por tanto, já havia feito uso de medicação psicotrópica; como não havia identificado melhora significativa, suspendeu por conta própria o uso das medicações.

Por trazer uma queixa que incluía transtornos previamente diagnosticados, o psicólogo buscou investigar o histórico do quadro e quais as afetações na vida diária da estudante. Ao descrever o quadro sintomatológico, citou, como os principais traços, constante inquietação, manias diversas, tarefas inacabadas, pouca concentração, pensamentos flutuantes, distração e dificuldade em estabelecer rotina.

Em decorrência da investigação realizada, segue relatos da aluna, devidamente adaptados a esse modelo de produção.

*Desde pequena fui muito danada na escala, sempre apresentava dificuldades no comportamento e isso era motivo pra ser mal vista por professores e familiares. Costumava ser muito rápida na execução das tarefas, para depois ficar mexendo ou conversando com os amigos. Embora eu nunca estudasse, sempre tirava boas notas, inclusive, minha mãe e meus professores chegavam a duvidar da minha capacidade,*



*Julgando que eu passava colando. No ensino médio era da mesma forma. Na faculdade, embora já adulta, também me comporto de forma muito inquieta; não consigo ficar em sala de aula e assistir as aulas por completo, então sempre invento algum motivo para estar fora da sala. Além disso, meu celular está sempre ligado, pois é muito difícil acompanhar a aula do professor, sentada e prestando atenção.*

As dificuldades comportamentais descritas pela aluna incluem permanecer quieta, não se concentrar nas tarefas, ficar sempre se mexendo (se ficar muito tempo parada), entre outros prejuízos decorrentes deste traço no seu dia a dia. Menciona, ainda, que tais dificuldades se repetem em outros espaços, que não só a universidade, como no trabalho, quando está com amigos, em casa ou em outros lugares.

Outra dificuldade apresentada pela jovem, diz respeito à realização profissional.

*Sempre quis cursar Medicina, mas diante da dificuldade de entrar no curso e pelas pessoas duvidarem da minha capacidade, devido ao meu jeito, achei que não conseguiria e nunca tentei. Cheguei a passar em outro curso na área da saúde, mas não cursei porque meu pai não deixou eu sair de casa. Então terminei optando pelo Direito. Nunca gostei do curso, concluí apenas para mostrar aos meus pais a minha capacidade; pelo mesmo motivo fiz a OAB, estudei apenas um mês porque me sentia pressionada a dar também essa resposta. Pra mim foi muito difícil criar uma rotina de estudo para a OAB, pois não era acostumada com isso; a minha sorte foi um amigo que ficava me pressionando a dar conta dos estudos. Costumo me inscrever em concursos públicos, mas nem sempre vou fazer as provas, justamente porque não tenho rotina de estudos e não me sinto preparada.*

A decisão profissional é uma escolha que marca profundamente a vida de um indivíduo. Neste caso, as decisões foram influenciadas tanto por agentes externos quanto pela forma de conceber sua própria capacidade intelectual – extremamente influenciada pela forma como os outros a viam. Cabe considerar que este é um desafio que se mantém até hoje, tendo em vista que, após o término do curso de Direito, iniciou outro curso na área das ciências exatas, o qual cursou apenas um semestre e desistiu; assim, terminou optando posteriormente pelo atual curso.

Na continuidade da investigação dos sintomas, mencionou a presença de manias como outra característica do seu quadro.

*Tenho algumas manias, como se fosse um 'TOC'. Geralmente são manias bestas, às quais me apego para ficar ocupada, quando não tenho o que fazer. Como termino não fazendo outra coisa, percebo que o único prejuízo que tenho é o tempo perdido com estas manias.*

Ao investigar as possíveis manias, constatou-se que elas não surgem de pensamentos obsessivos e não têm uma continuidade, visto que cessam sempre que encontra algo mais produtivo ou atrativo a ser feito. Não correlaciona medos ou perigos associados ao comportamento e não identifica outros prejuízos significativos decorrentes destas atitudes. Em suma, as manias apresentadas funcionam como tarefas que lhe prendem a atenção em momentos de ociosidade.

Outro ponto importante trazido pela aluna diz respeito à dificuldade de concluir tarefas e projetos. Apontou em seu relato:

*Tenho uma grande dificuldade em concluir atividades longas ou qualquer coisa que queira aprender. Por exemplo, já iniciei aula de violão e logo deixei; sempre entro na academia, mas não vou mais que algumas semanas; entrei na natação, mas logo depois deixei de ir; até o inglês, que seria muito importante pra mim, não consegui concluir.*

Dos exemplos apresentados, depreendeu-se, durante a investigação, que a dificuldade em se manter no projeto não tinha relação direta com a natureza da atividade (pois todas elas eram atividades prazerosas), mas possivelmente devido ao caráter rotineiro de cada atividade: repetição dos exercícios da academia, paciência para seguir o passo a passo nas aulas de violão e inglês, horários marcados e exercícios na natação, são alguns exemplos dos aspectos que dificultam a sua vivência com essas tarefas.

Diante do exposto, um questionamento que se lança frente a este traço comportamental é “como foi possível esta aluna conseguir seguir uma rotina de cinco anos num curso de graduação”? Pelo investigado, a resposta está no fato de a jovem sempre ter conseguido gerir o curso ao seu modo: embora não faltasse, não assistias as aulas integralmente, saía muito da sala de aula, conversava bastante com colegas, ficava pelos corredores, utilizava muito o celular, ou seja, ela ditava a organização da sua rotina no curso e levava-o com a barriga, como a própria aluna menciona; contribui para este comportamento o fato de ela não gostar do Direito, cursando-o, tão somente, como resposta aos julgamentos dos outros.

Dados sobre vida familiar e social revelam que a jovem tem boa convivência com os pais, amigos e colegas de faculdade; considera que a família possui boas condições financeiras, o que a permite desfrutar de viagens e saídas nos finais de

semana. Menciona que nas viagens dificilmente apresenta os sintomas mencionados, o que pode revelar o caráter de interesse pela atividade e pelas novidades que a viagem proporciona, facilitando o desfrute deste momento.

Quanto ao trabalho, aponta que não sente muito prazer em executá-lo por dois motivos principais: baixo retorno financeiro e atividades repetitivas; afirma que se mantém nele por ser de provimento efetivo e carga horária reduzida. Como tem grande interesse em se ausentar deste e conquistar um que lhe dê um maior retorno financeiro e realização pessoal, considera a possibilidade de iniciar os estudos para novos concursos o quanto antes.

No que diz respeito à rotina diária, mesmo dispondo de um turno (vespertino), a estudante menciona a grande dificuldade em preencher este horário com atividades produtivas. Geralmente fica navegando na internet, em sites que considera improdutivo, em decorrência da grande resistência em parar pra estudar ou fazer qualquer outra tarefa sistemática.

Diante do relato apresentado, o psicólogo sugeriu que a estudante conversasse com familiares e amigos a respeito do seu comportamento de infância e adolescência, em casa e na escola, a fim de obter um olhar de outros indivíduos. Tal compromisso ficou acordado no encerramento do primeiro encontro.

O segundo encontro foi marcado pela apresentação da experiência que teve em conversas com a mãe e algumas amigas a respeito das vivências de infância e adolescência. Do exposto, obtém-se que a jovem sempre apresentou muita inquietação, desatenção, dificuldade em seguir regras em casa e na escola, dificuldade em executar planos estabelecidos (inclusive, costumava mudar

os planos com frequência), além de ser muito criativa, inteligente e ter facilidade em aprender. Deste modo, identificou-se a historicidade do seu quadro de dificuldades comportamentais, perceptível pela própria estudante e pelos demais indivíduos que convivem com ela.

Cabe destacar que, neste segundo encontro, a estudante ressaltou a frustração decorrente da dificuldade explícita e onerosa de não conseguir executar seus planos, o que gera muito desconforto emocional, atribuindo, especial motivação, à idade avançada e cobranças arroladas.

Os dois encontros funcionaram como um espaço de escuta e investigação da demanda apresentada, auxiliando a estudante a compreender o diagnóstico sugerido durante o tratamento psiquiátrico. No entanto, diante dos dados colhidos, havia uma grande possibilidade de a aluna não vivenciar um TOC ou transtorno depressivo (como havia sido sugerido), pois os traços apresentados indicavam a hipótese diagnóstica de TDAH.

Longe de pretender uma intervenção clínica, o auxílio do profissional de psicologia pautou-se na perspectiva de acolher a estudante em sua demanda e educa-la a respeito do seu possível quadro, reconhecendo, desde já, a importância de uma intervenção compartilhada. Além das orientações psicológicas para melhor condução da vida

acadêmica, a estudante necessitava de uma nova avaliação psiquiátrica, tendo em vista a possibilidade de emergir um novo diagnóstico; ademais, uma intervenção psicoterapêutica poderia contribuir com o caso, já que, além de relatar interesse neste tipo de trabalho, a estudante apresentava características elegíveis à intervenção clínica.

Para ilustrar a suspeita do psicólogo escolar a respeito de um possível equívoco no diagnóstico da estudante, são apresentados a seguir os cinco critérios diagnósticos estabelecidos no DSM-5 (APA, 2014) para o TDAH em adultos: cinco ou mais sintomas de desatenção ou cinco ou mais sintomas de hiperatividade/impulsividade (conforme tabela a seguir); alguns sintomas presentes antes dos 7 anos; algum prejuízo decorrente dos sintomas presente em dois ou mais ambientes (por exemplo, no trabalho e em casa); evidências claras de prejuízo significativo ao funcionamento social, acadêmico ou ocupacional; os sintomas não ocorrem exclusivamente no decorrer de um transtorno de desenvolvimento generalizado, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, e não são melhor explicados por outro transtorno mental (por exemplo, transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo ou transtorno de personalidade).

**TABELA – Sintomas de Desatenção e de Hiperatividade/Impulsividade para o diagnóstico de TDAH, segundo o DSM-5 (APA, 2014)**

Sintomas de Desatenção	Sintomas de Hiperatividade/Impulsividade
Frequentemente deixa de concentrar atenção nos detalhes ou comete erros por descuido em atividades diversas.	Frequentemente mexe as mãos ou os pés, ou se move na cadeira.
Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas.	Frequentemente levanta da cadeira em situações em que é necessário permanecer sentado.
Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente.	Frequentemente circula no ambiente, em situações nas quais isso é inadequado.
Frequentemente não segue instruções e deixa de fazer tarefas (não por recusa ou não entender as instruções).	Frequentemente tem dificuldade de se envolver tranquilamente em atividades de lazer.

Frequentemente tem dificuldade de organizar tarefas e atividades.	Frequentemente está em movimento ou age “como se tivesse um motor ligado”.
Frequentemente evita, não gosta ou reluta em envolver-se em tarefas que demandem esforço mental prolongado.	Frequentemente fala em excesso.
Frequentemente perde coisas que são necessárias para realizar tarefas ou atividades.	Frequentemente fala sem pensar ou responde antes da pergunta ter sido finalizada.
Frequentemente é facilmente distraído com estímulos externos.	Frequentemente tem dificuldade de esperar a sua vez.
Frequentemente é esquecido com atividades cotidianas.	Frequentemente interrompe outras pessoas ou é invasivo.

Diante da ilustração feita e a identificação de todos os critérios para esta hipótese diagnóstica, o psicólogo escolar e a aluna, de forma colaborativa, reconheceram a necessidade de uma nova avaliação psiquiátrica e a possibilidade do cuidado compartilhado com um terceiro profissional: o psicólogo clínico, ficando a cargo da estudante a busca por este profissional com o devido suporte do psicólogo escolar.

O terceiro encontro, que se seguiu após a avaliação médica, revelou novos aspectos da condução do quadro. O psiquiatra considerou a hipótese de TDAH e prescreveu *cloridato de metilfenidato*, mais conhecido como Ritalina®. Tal conduta médica fortalece o crescimento da prescrição e uso deste tipo de medicação no Brasil, que, como apontam Oliveira, Harayama e Viegás (2016), teve um aumento de 180% na comercialização entre os anos de 2009 e 2013.

Neste cenário, faz-se extremamente necessário discutir o movimento de “medicalização” observado nos últimos anos, em especial no contexto educacional, em que inúmeros indivíduos são responsabilizados pelo fracasso escolar diante das suas condições de saúde. Conforme aponta Negreiros, Costa e Damasceno (2016), há enraizada a crença de que o uso de medicamentos pode ser a solução da defasagem do ensino, baseada em saberes médicos, que cooperam com a ideia reducionista, biologizante e patologizante de

que o aluno carrega problemas que dificultam sua aprendizagem e que o mesmo deve ser tratado. Este movimento de “medicalização do aluno” por vezes funciona como uma justificção das atuais problemáticas que perfazem o contexto escolar, esquivando a instituição de suas responsabilidades.

Considerando o caso de Maria, em toda a sua vida, mesmo sem um diagnóstico preciso, sempre foi alvo de um discurso medicalizante, reduzindo-a a única responsável pela suas dificuldades de ajustamento à rotina escolar. Embora tenha demonstrado em sua história de vida escolar/acadêmica resultados positivos em suas notas, a rotulação frente ao seu comportamento acarretou problemas de autoestima e autoimagem. Nos últimos anos, depois de consultar profissionais de saúde, o sentimento negativo se acentuou, visto que, mesmo com diagnósticos que a levavam ao uso de medicação psicotrópica como a melhor estratégia, estava refém de uma experiência emocional que a tornava impotente e lhe proporcionava outras amargas consequências: “*por que não consigo me curar?*” - pergunta que costumava se fazer.

É notório que considerar a medicação como a única saída inviabiliza a procura de outras alternativas pelo sujeito “adoecido”. Ademais, mascara outras fragilidades do quadro e desvia a responsabilidade de outros agentes, como a família e o próprio sistema educacional, que neste caso, também estava despreparado para



lidar com a demanda da aluna, quando da sua vivência escolar. Um dado que ilustra bem essa realidade é a frequência com que a família de Maria era convocada à escola para receber advertências e tentar resolver o problema comportamental da filha.

Além do exposto, ainda como resultado do terceiro encontro, a estudante mencionou que passou a se reconhecer nas características deste quadro, buscando investigar as particularidades do TDAH em adultos. Como forma de conseguir suporte, iniciou contatos com grupos de apoio, trocando experiências com outros jovens e adultos que também vivenciam esta condição, mencionando que este novo momento tem lhe trazido muito alívio emocional, tendo em vista a diminuição do sentimento de culpa e incapacidade. Para ela, a culpada sempre ela era mesma por não conseguir obter êxito nos planos que traçava, bem como nas dificuldades diárias, característica que era fortalecida na fala de familiares, professores e amigos.

O quarto encontro, que ocorreu algumas semanas após o último, foi o desfecho momentâneo deste acompanhamento inicial. Também funcionou como um momento de escuta e devolutiva, no qual a estudante mencionou que, embora o uso da medicação estivesse melhorando o seu nível de atenção e rendimento nas tarefas, acreditava que estaria afetando seus traços de ansiedade (possivelmente fez essa interpretação em decorrência dos efeitos adversos comuns ao uso da medicação), o que gerava um grande questionamento pessoal acerca da necessidade do seu uso.

Levando em consideração a necessidade de olhar para o quadro para além do perfil sintomatológico, mas também reconhecendo a importância do investimento no adequado manejo dos traços característicos do TDAH sem

necessariamente estar sob efeito medicamentoso, foram discutidas algumas possibilidades de intervenção e introdução de novos hábitos que proporcionem mais prazer e qualidade de vida à aluna, considerando, acima de tudo, a boa convivência com o curso.

Quanto a isso, era imprescindível que o NAE realizasse uma intervenção institucional, especialmente com os professores e a coordenação do curso que está matriculada, tendo em vista as implicações associadas; a ação foi realizada em formato de reunião compartilhada, dias após a conclusão do breve acompanhamento, com a presença do coordenador administrativo da unidade acadêmica e coordenador do curso (nenhum professor compareceu à reunião).

Para finalizar a descrição dos resultados deste caso, cabe apresentar os dados obtidos em contatos realizados três meses depois deste acompanhamento. Transcorrido este período, a aluna mencionou os pontos positivos em pertencer ao grupo de apoio numa rede social, em que tem, cada vez mais, aprendido com os pares como vivenciar e superar as dificuldades decorrentes do quadro de TDAH. Para ela,

*A troca de experiência me fez reconhecer que o meu problema não é o pior nem o maior que o de outras pessoas e também não mais o utilizo como justificativa para me acomodar. As orientações recebidas pelo psicólogo me ajudaram a tirar um peso das costas, pois eu nunca tinha uma certeza do que ocorria comigo e terminava não sabendo lidar com o meu problema; vivia tomando remédios que não me faziam melhorar de verdade e só agora, depois de entender o que passei todos esses anos, tenho aprendido a administrar melhor o meu problema.*

Como resultados do percurso realizado pela estudante nos últimos meses, ela abandonou a medicação, mas está procurando outro médico para uma nova avaliação – e se há necessidade de introduzir alguma medicação. Começou a frequentar aulas de pilates – que estão lhe fazendo muito bem – e irá iniciar um tratamento de acupuntura. Quanto à graduação, resolveu trancar o curso assim que concluir o atual semestre, tendo em

## Conclusões

As pesquisas que discutem o TDAH em adultos no Brasil ainda são poucas, especialmente as que direcionam a atenção à vivência de estudantes universitários. Diante disso, o estudo do caso apresentado contribui para o fortalecimento da pesquisa e intervenção neste contexto, tendo em vista as implicações que o TDAH apresentou na vida de Maria.

O despreparo da família e dos agentes educacionais em lidar com as manifestações comportamentais inerentes ao quadro, fez com que Maria enfrentasse desafios em todas as fases de escolarização, sendo considerada, muitas vezes, a única responsável pelas dificuldades enfrentadas, notadamente rotulada de desinteressada e trabalhosa. Ademais, quando dos diagnósticos recebidos, teve que carregar o peso do rótulo de uma adolescente/jovem com TOC e depressão. Nesse ínterim, a medicalização demarcou processos de vida escolar e social, mas não a ensinou a lidar com os sintomas e traços comportamentais que apresentava.

O diagnóstico tardio de TDAH, não por simples anseio de rotular, mas com o intuito de orientar o manejo do quadro e

vista que não é algo que quer para a sua vida. Além disso, decidiu que irá pedir uma licença sem remuneração do trabalho para poder se dedicar aos estudos para concurso público em uma área que lhe dê mais rendimento financeiro e satisfação pessoal. Por fim, de modo geral, afirma se sentir muito melhor consigo mesma, com maior domínio sobre o quadro e maior produtividade nas tarefas do dia a dia.

da vida de Maria, demonstra o quanto ainda há despreparo da família e da escola em lidar com este sujeito que não corresponde às expectativas de “ser normal”. Depois de anos de um “não saber o que tenho”, de diagnósticos (e seus respectivos tratamentos medicamentosos) e de múltiplas vivências escolares, é visível o quanto Maria foi marcada subjetivamente. Porém, com o auxílio adequado, o que era um peso passa a ser reconhecido como um “se identificar/se encontrar”, através do qual Maria passa a utilizar as suas próprias estratégias (algumas orientadas profissionalmente) de enfrentamento e melhor vivência do quadro.

É imperioso destacar, mesmo diante das fragilidades vividas pela jovem, os sucessos obtidos no âmbito educacional (boas notas e diversas aprovações), que, contrariando o que geralmente se difunde sobre o TDAH, apontam a necessidade de construir mecanismos de incentivo às potencialidades do sujeito e não as suas fraquezas. Nesta seara, é imprescindível que os educadores (professores e familiares) se espelhem em casos como este, que se tornam subsídio para reflexão da temática, ainda pouco difundida nos espaços escolares, de formação de professores e ambientes familiares.

Por fim, considerando que a natureza clínica do diagnóstico e tratamento de casos de transtorno mental e outras condições de saúde que levem ao desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem não é função do psicólogo escolar, ressalta-se que este trabalho atingiu o intuito de fomentar a discussão sobre o tema, com especial destaque ao movimento de medicalização do aluno constatado na atualidade. Deste modo, ao mesmo tempo em que se torna relevante a

### Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... [et. al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et. al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDALÓ, Carmem Silvia de Arruda. **O papel do psicólogo escolar**. Psicologia, ciência e profissão. 1, p. 43-7, 1984.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. **Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. São Paulo, v. 12, n. 2, julho/dezembro de 2008: 469-475.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lúcia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. **Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico**. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto (USP), 11(3), p. 371-5, mai./jun., 2003.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARTINS, João Batista. **A atuação do psicólogo escolar: multirreferencialidade,**

produção e publicação de outros trabalhos que envolvam o TDAH em adultos, é imprescindível que psicólogos, educadores, familiares e outros agentes envolvidos no processo de escolarização contribuam de forma significativa para o máximo desenvolvimento educacional dos indivíduos, respeitando as suas singularidades.

implicação e escuta clínica. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 8, n. 2, p. 39-45, 2003.

MEINERZ, Carla Beatriz; CAREGNATO, Celia Elizabete. **Educação e processos de escolarização no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos**. Ciências & Letras, Porto Alegre, n. 49, p. 43-62, jan./jun., 2011.

NEGREIROS, Fauston; COSTA, Tatiane dos Santos; DAMASCENO, Monica de Araújo. **Medicalização da educação e concepções de professores brasileiros: um estudo descritivo na rede pública de ensino**. Clínica & Cultura v.2, n.1, jul-dez, 2016, p. 28-35.

OLIVEIRA, Elaine Cristina de; HARAYAMA, Rui Massato; VIÉGAS, Lygia de Sousa. **Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário**. Revista Teias, 17(45), 99-118, 2016.

PREDIGER, Juliana; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. **Contribuições à Prática do Psicólogo na Educação Profissional**. Rev. Psicologia: Ciência e Profissão, 34(4), 931-39, 2014.

SOUZA, José Carlos; LEITE, Lucas Rasi Cunha; DOURADO, Jucilene Barbosa; BASMAGE, João Pedro Teixeira. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e qualidade de vida em universitários**. Revista Interfaces - Saúde,



II CONGRESSO  
BRASILEIRO SOBRE  
**LETRAMENTO** E  
**DIFICULDADES** DE  
**APRENDIZAGEM**

Humanas e Tecnologia, v. 4(12), pp. 101-  
6, 2017.