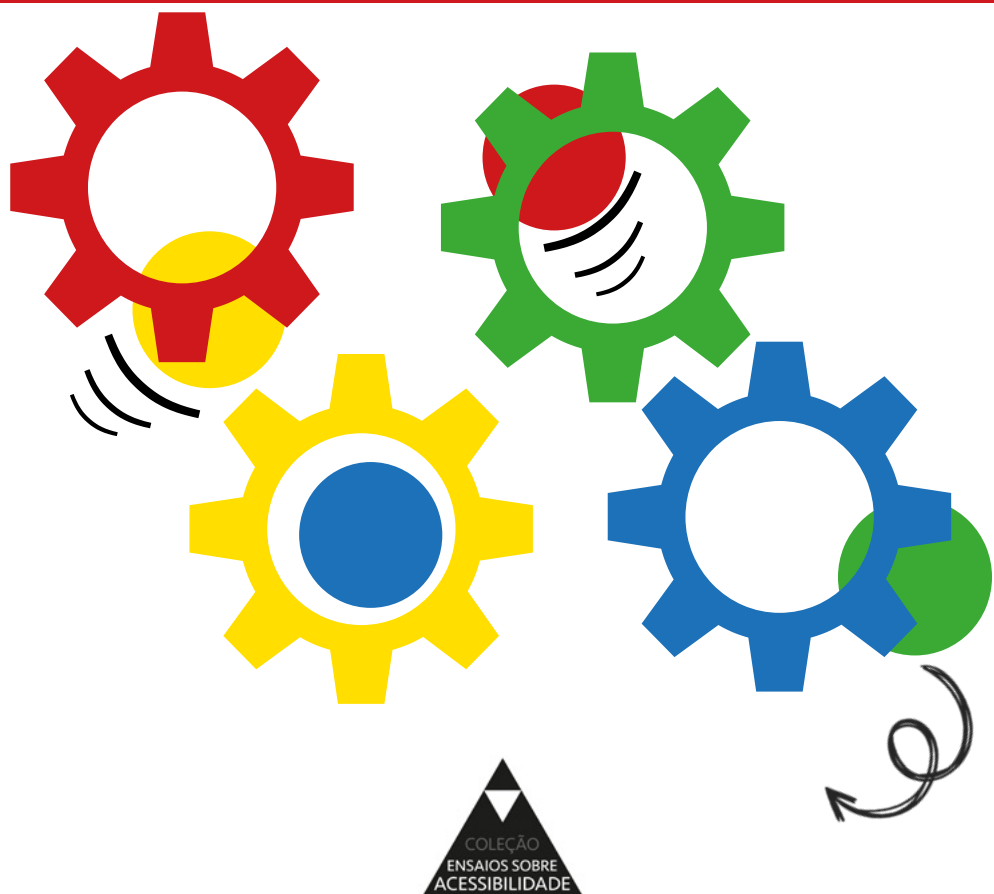


VOLUME 4

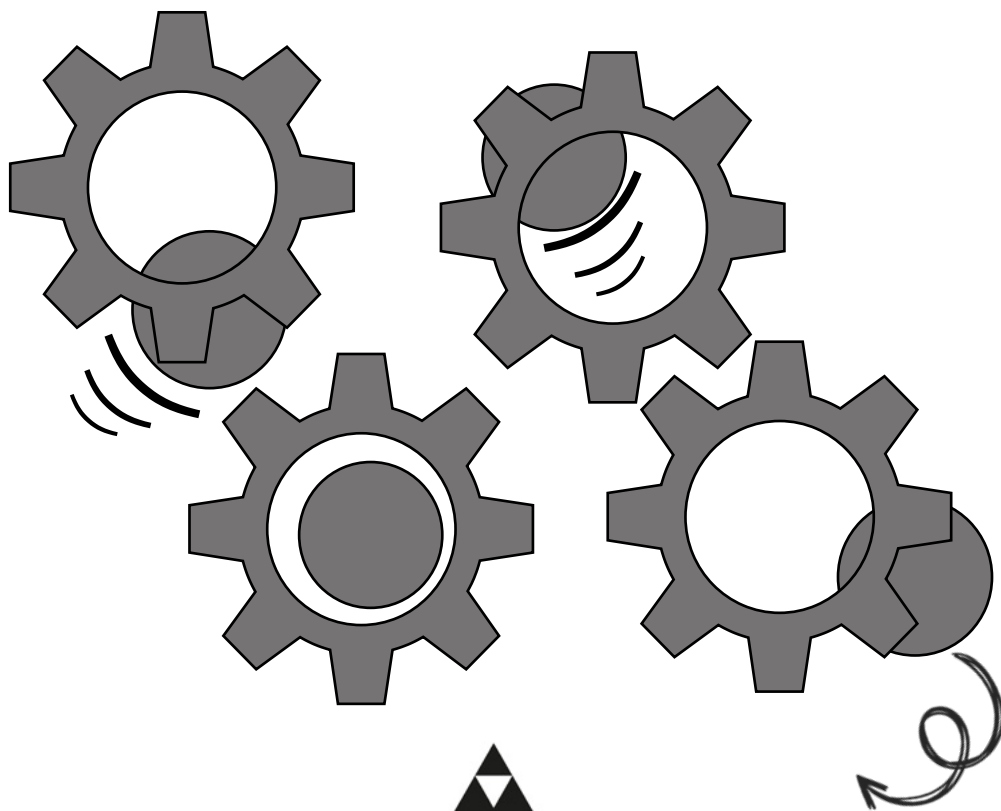
DIFICULDADES E DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM II

TDAH e Distúrbio do
Processamento Auditivo Central



DIFICULDADES E DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM II

TDAH e Distúrbio do
Processamento Auditivo Central



© Copyright 2020. Centro Universitário São Camilo.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Coleção Ensaios sobre Acessibilidade

Volume 4 – Dificuldades e distúrbios de aprendizagem II: TDAH e Distúrbio do Processamento Auditivo Central

Centro Universitário São Camilo

REITOR

João Batista Gomes de Lima

VICE-REITOR e PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO

Anísio Baldessin

PRÓ-REITOR ACADÊMICO

Carlos Ferrara Junior

Coleção Ensaios Sobre Acessibilidade

Produção editorial

Bruna San Gregório

Assistente Editorial

Cintia Machado dos Santos

Organizador

Gláucia Rosana Guerra Benute

Autores

NAPe (Núcleo de Acessibilidade Pedagógica)

Fabio Junio da Silva Santos; Gláucia Rosana Guerra Benute; Gleidis Roberta Guerra;

Lydiane Regina Fabretti Streapco; Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira; Stela

Reginato Orozco Lopez

D641

v.4

Distúrbios de aprendizagem I: dislexia e discalculia, volume 4 / Gláucia Rosana Guerra Benute (Org.). -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2020. – (Coleção Ensaios sobre Acessibilidade) 50 p.

Vários autores

ISBN 978-85-87121-60-8

1. Acessibilidade 2. Acessibilidade pedagógica 3. Distúrbios de aprendizagem 4. Deficiência sensorial 5. Inclusão I. Benute, Gláucia Rosana Guerra II. Título

CDD: 370.1523

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta - CRB 8/9316

Sumária

INTRODUÇÃO.....	4
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH).....	7
DISTÚRBIO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO.....	32
NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE PEDAGÓGICA (NAPE).....	38
RECURSOS EXTRAS.....	51
REFERÊNCIAS	59

Introdução

No Brasil, a universalização da educação básica, a partir dos anos de 1990¹, fortaleceu-se pelas pautas de atuação dos movimentos sociais, de luta por direitos e inclusão, no sentido de possibilitar a todos uma educação de qualidade que além de função precípua de formação para a cidadania, também se relacione à preparação para o mercado de trabalho. O progressivo aumento na escolarização básica tem permitido, mesmo num cenário de agravamento das barreiras de acesso, como é o caso das desigualdades sociais, maiores acessos ao ensino superior².

A chegada de alunos oriundos de diversos segmentos da população, que em período histórico anterior não tinham possibilidade de ingresso nas universidades, estabeleceu novos marcos e desafios ao processo de ensino e aprendizagem.

A ampliação do número de vagas nas instituições privadas e públicas não resolveu problemas fundamentais do ensino básico como, por exemplo, as lacunas observadas em alunos provenientes de uma escolarização precária que podendo viabilizar “déficits em conceitos e conteúdos básicos que os impedem de acompanhar as solicitações do meio universitário.”³.

O ideal democrático objetiva a formação integral do cidadão e não apenas o seu preparo técnico e profissional. Jovens que outrora eram excluídos dos processos e práticas escolares em decorrência de dificuldades de aprendizagem ganharam o direito de permanecer nas estruturas do sistema,

sem que conseguissem alcançar proficiências que são demandadas na formação universitária.

Deste modo, o desafio docente intensificou-se frente aos casos em que se observaram alterações na capacidade do aluno em realizar “leituras e exercícios, desenvolver habilidades, aprender a acessar o conhecimento”³.

Indicar as causas da não aprendizagem de parcela da população estudantil mostrou-se desafiador para os envolvidos no processo, uma vez que se combinam casos de déficits cognitivos, relacionados a transtornos com baixas estimulações do ambiente social.

Historicamente, as dificuldades de aprendizagem passaram a ser compreendidas, estudadas e atendidas para além da perspectiva biomédica que, a princípio, por ser predominante, fundamentava-se em estabelecer correlações entre déficits e as alterações na estrutura ou no funcionamento do cérebro.

A natureza heterogênea de sintomas e as origens multifatoriais das dificuldades demandaram o envolvimento de múltiplas áreas do conhecimento como a psicologia, a educação e as ciências sociais. Se por um lado, a interdisciplinaridade corresponde à busca pela integralidade humana, ao mesmo tempo, as múltiplas linguagens técnicas de cada área do saber e de seus referenciais teóricos dificultou a uniformidade nas definições, nomenclaturas e diagnósticos.

O paradigma sociocultural que busca compreender as dificuldades de aprendizagem embasa-se na relação entre o sujeito, o ambiente e o processo de aprendizado. Ou seja, na aprendizagem significativa e protagonista, em que professores são compreendidos como mediadores e, a partir de recursos adequados a cada caso e a cada contexto, estimulem o amadurecimento de processos cognitivos.

O principal objetivo do processo universitário passou a combinar o saber clássico do conteúdo com aquilo que alguns autores chamam de “pensar sobre o pensar”, vinculado ao desenvolvimento da compreensão sobre os processos cognitivos envolvidos com o aprendizado³. Trata-se da busca pela autonomia do estudante que deve aprender a aprender, habilidade que, no contexto atual, faz-se necessária para garantir o sucesso de empregabilidade, para além do diploma universitário.

Nesta perspectiva, o conjunto de sintomas que na atualidade caracterizam o diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção), pode estar associado a questões sociais, afetivas e comportamentais, tanto quanto, a algum déficit cognitivo ou neurológico⁴.

Em todos os âmbitos da vida, não se pode minimizar o sofrimento e os impactos que tais sintomas acarretam no desenvolvimento do indivíduo, fomentando o risco aumentado para comorbidades como quadros de ansiedade, depressão, fobia, comportamento opositor e, até mesmo, a ideação suicida na vida adulta.

O presente volume faz parte de um debate que compreende e valoriza o trabalho interdisciplinar, superando as tendências que buscam soluções unilaterais e, muitas vezes, insuficientes, embasadas, principalmente, na medicalização. Reconhece a importância do saber pedagógico e da proposição de recursos de acessibilidade para que o aluno com TDAH obtenha oportunidades equânimes de aprendizagem no ensino superior e se prepare para a perspectiva profissional de aprender e criar constantemente.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)

Ao se abordar o TDAH, a partir do arcabouço médico, torna-se importante destacar as alterações nas concepções e nomenclaturas que impactaram e impactam a compreensão do quadro e das propostas para atendimento frente às necessidades das pessoas que apresentam sintomas correlatos. As diferentes concepções sobre o desenvolvimento humano e as muitas definições sobre o que é a aprendizagem aumentaram o repertório de pesquisas e publicações na área, mesmo que, por vezes, contraditórias.

Numa perspectiva histórica, as discussões acerca das terminologias que circunscreviam os casos de crianças que apresentavam alterações comportamentais, agitação, sintomas de desatenção e dificuldade na aprendizagem culminaram em constructos sociais e contribuíram mais para a estereotipação do quadro, do que para encontrar respostas conclusivas sobre suas possíveis causas. As nomenclaturas passaram por termos como criança hipercinética, criança com defeito no controle moral, síndrome da criança hiperativa, síndrome da encefalite letárgica, disfunção cerebral mínima, criança com déficit de atenção^{5,6}.

Em outros contextos, as causas do TDAH já foram relacionadas a fatores como dietas inadequadas, falta de uma sistematização das regras, pobreza, aspectos culturais etc.⁷ e comportamentos inadequados, havendo concomitantemente o reforço de hipóteses relacionadas a possíveis origens biológicas⁸.

A discussão acadêmica acerca dessas nomeações, oriundas de perspectivas médico-psiquiátricas, tornaram sua aceção ainda mais difusa, tanto é que o próprio Manual de Diagnóstico e

Estatística das Perturbações Mentais - DSM, em suas revisões, referiu-se ao quadro por exemplo, como transtorno da Disfunção Cerebral Mínima e reação hipercinética da infância (DSM-II)⁹, distúrbio de déficit de atenção (DMS-III e DMS-IV)^{10;11} e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (DSM-V)¹².

O TDAH é um quadro identificado prioritariamente na infância e na adolescência. Caracteriza-se por um estado persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, interferindo diretamente no funcionamento e no sucesso das tarefas cotidianas. Seus sintomas interferem de maneira relevante no desenvolvimento global, impactando especialmente o campo da aprendizagem e da produtividade, repercutindo na autoestima, na motivação e na relação do indivíduo com o seu grupo social, seja em sua casa, na escola e no trabalho¹³.

A pessoa com TDAH mesmo que não apresente um transtorno específico da aprendizagem, possivelmente vivenciará prejuízos no desempenho acadêmico ou profissional, devido à dificuldade em direcionar e manter a atenção direcionada aos estímulos internos e externos, e a dificuldades no controle dos comportamentos e impulsos que interferem na capacidade de organizar e completar tarefas^{12;14}.

Nas fases escolares iniciais a agitação motora é o sintoma mais frequente do TDAH. Com o avançar das séries, especialmente no ensino fundamental, o déficit de atenção torna-se o sintoma mais evidente e problemático. Na adolescência e na vida adulta a hiperatividade pode se manifestar por meio de sintomas como nervosismo, inquietação ou impaciência. O controle inibitório e a atenção também podem estar prejudicados, o que predispõe o adulto com TDAH a comportamentos impulsivos e/ou desatentos, que implicam, inclusive, em risco para sua segurança e integridade¹².



Diagnóstico

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais¹² um dos critérios diagnósticos refere-se à manifestação de sintomas antes dos doze anos de idade. O transtorno também é significativamente presente em adultos, sendo frequentemente a causa das queixas de déficit de atenção, ao lado dos transtornos do humor (depressão e mania), transtorno obsessivo-compulsivo e esquizofrenia¹⁴.

Ainda que o TDAH seja relacionado ao funcionamento neurobiológico do organismo, não há marcador biológico para seu diagnóstico. No entanto, exames comparativos sugerem que crianças com TDAH podem apresentar alterações nas dimensões do cérebro, no córtex pré-frontal, em ligações neuronais no circuito atencional cíngulo-frontal-parietal, em estruturas subcorticais e também na regulação de neurotransmissores^{13;14}. Além disso, há uma relevante correlação com fatores como hereditariedade e tabagismo na gestação (DSM-V, 2014). No entanto, o agravamento das dificuldades relacionadas ao quadro refere-se fundamentalmente aos aspectos culturais e socioculturais⁴.

Em relação às funções cognitivas, ainda que frequentemente o potencial de inteligência das pessoas com TDAH esteja preservado, a capacidade de atenção interfere nos demais processos cognitivos. Deste modo, indivíduos com TDAH podem vivenciar alterações em testes de atenção, na função executiva ou na memória, embora esses testes não sejam suficientemente sensíveis ou específicos para servir como índices diagnósticos¹². São observáveis também déficits em funções como capacidade de organização, planejamento e autocontrole¹³. A seguir, uma sistematização dos processos cerebrais mais evidentemente afetados e suas implicações nas tarefas de aprendizagem e produtividade.

Quadro 1 - Aspectos Neuropsicológicos do TDAH (adaptado)^{12;13;14}

PROCESSOS CEREBRAIS	HABILIDADES COGNITIVAS QUE PODEM ESTAR ALTERADAS	PREJUÍZOS
<p>Processos Atencionais</p> <p>Capacidade de responder predominantemente aos estímulos significativos em detrimento de outros distratores, frente a determinado objetivo.</p> <p>Característica da atenção: dependência do interesse e da necessidade em relação à tarefa.</p>	Diferenciar elementos relevantes dos distratores	Prejuízos em situações não usuais em que é necessária a vigilância para detectar informações importantes, principalmente quanto lhes forem desinteressantes.
	Atenção Sustentada	Dificuldades na capacidade de focar e manter este foco por tempo prolongado, mantendo padrão de consistência e qualidade. Melhora em tarefas que tenham estreita relação com seus interesses.
	Atenção Alternada	Envolve a dificuldade de manejar múltiplas informações simultaneamente a uma operação mental. Além disso, pode acontecer a hiperconcentração, que é a dificuldade na mudança de foco em tarefas que esteja profundamente engajado.



<p>Funções Executivas</p>	<p>Memória de Trabalho</p>	<p>Dificuldades no sistema de armazenamento de dados para manipulação mental de informações. Envolve também dificuldades para recordar ordens e sequências importantes para a vida diária; como para seguir instruções.</p>
<p>Conjunto de habilidades de controle cognitivo que permitem ao indivíduo controlar, regular seus pensamentos e comportamentos, executando as ações necessárias para atingir um objetivo. Bem como avaliar sua eficiência e adequação, para abandonar estratégias ineficazes em prol das mais eficientes.</p>	<p>Planejamento</p>	<p>Dificuldade na habilidade de elaborar estratégias e executar um plano de ação organizado para alcançar um objetivo. Essa dificuldade pode promover uma evitação das tarefas que devem ser organizadas, como relatórios, dissertações e outros projetos que necessitam de etapas de trabalho e prazos.</p>
	<p>Controle Inibitório</p>	<p>Dificuldade na capacidade de ignorar estímulos distratores que o interrompam. Na sala de aula pode distrair-se facilmente na presença de barulhos externos. Envolve dificuldades na autorregulação de respostas apropriadas e comportamentos, o que pode colocar em risco sua segurança.</p>

Funções Executivas

Conjunto de habilidades de controle cognitivo que permitem ao indivíduo controlar, regular seus pensamentos e comportamentos, executando as ações necessárias para atingir um objetivo. Bem como avaliar sua eficiência e adequação, para abandonar estratégias ineficazes em prol das mais eficientes.

Flexibilidade Cognitiva

Dificuldade na capacidade de alternar o curso das ações ou dos pensamentos, se adaptando aos diferentes contextos e demandas ambientais.

Tendência a emitir comportamentos impulsivos (impaciência, irritabilidade, inquietude, agitação) e desajuste nas relações sociais.

Compreendendo as relações entre processos cognitivos e possíveis alterações relacionadas ao TDAH em tarefas do cotidiano, fica evidente como podem resultar em prejuízos no rendimento acadêmico, bem como no desenvolvimento psicológico global, no estado emocional e na socialização.

Percebe-se que o TDAH pode ser caracterizado por sintomas que nem sempre são autoevidentes e, por vezes, pouco distinguíveis de outras manifestações, o que exige um acurado diagnóstico diferencial, preferencialmente fruto de um olhar multiprofissional¹⁵.



Para que ocorra um adequado diagnóstico, a avaliação médica psiquiátrica lança mão fundamentalmente da observação do comportamento do indivíduo em diversas situações da vida. Além disso, torna-se importante uma anamnese cuidadosa e, sempre que possível, relatos do informante, no qual contribuem familiares, professores e outros profissionais que acompanhem o caso¹².

Tipos de TDAH

O transtorno é caracterizado essencialmente em relação aos sintomas relacionados à desatenção (A1) e/ou à hiperatividade/impulsividade (A2), resumidos conforme quadro a seguir.

Quadro 2 - Informações adaptadas de DSM 5¹²

DESATENÇÃO (critério A1)	HIPERATIVIDADE / IMPULSIVIDADE (critério A2)
Comete erros por descuido e/ou falta de atenção aos detalhes	Batucaca com as mãos, balanço pernas e pés ou se contorce na cadeira
Dificuldade para manter a atenção nas atividades de estudo e nas lúdicas que exijam concentração prolongada	Dificuldade para permanecer sentado em reuniões longas
Parece distraído e parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente	Sensação de inquietude
Dificuldade de seguir instruções até o fim e terminar trabalhos	Incapacidade de brincar ou de se envolver em atividades de lazer tranquilas

Dificuldade para organizar tarefas e atividades	Frequentemente fala demais
Evita tarefas que exijam esforço mental prolongado	Interrompe a fala do outro, tem dificuldade para ouvir as conversas até o final
Perde objetos pessoais e coisas necessárias para a realização de suas atividades	Dificuldade para esperar a sua vez
Facilmente é distraído por estímulos externos ou pensamentos	Pode se intrometer em atividades do outro, ou assumir o controle do que os outros estão fazendo
Esquece tarefas, horários agendados e compromissos	Comportamento opositor, desafiante, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções

De maneira simplificada, o TDAH pode ser classificado de acordo com três subtipos, relacionados aos sintomas predominantes nos últimos seis meses¹².

Quadro 3 - Informações adaptadas de DMS-512

SUBTIPOS DO TDAH		
Apresentação Combinada (F90.0)	Apresentação predominantemente Desatenta (F90.1)	Apresentação Predominantemente Hiperativo / Impulsivo (F90.2)
Critérios A1 (desatenção) e A2 (hiperatividade/impulsividade) manifestos concomitantemente nos últimos seis meses	Predominam critérios A1 (desatenção), e características ligadas a A2 (impulsividade) não se manifestaram nos últimos seis meses	Predominam critérios A2 (impulsividade) em detrimento de critérios A1 (desatenção/hiperatividade)

A desatenção, a hiperatividade e a impulsividade são os sintomas considerados centrais para compor os critérios diagnósticos de TDAH, e devem ser acompanhados de uma expressão clínica, que afeta a interação social, a qualidade de vida, os aspectos cognitivos e o desempenho afetivo e emocional do indivíduo. Além de presentes os critérios diagnósticos de um e/ou outro grupo acima, o DSM-V¹² ressalta que deve haver concomitantemente a ocorrência de:

Quadro 4 - Informações adaptadas de DMS-5¹²

Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade antes dos 12 anos de idade.

Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade presentes em pelo menos dois ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).

Evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

Que os sintomas não tenham relação com transtornos psicóticos, esquizofrenia e não sejam melhor explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

É importante avaliar se aspectos como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização não decorrem de comportamento de desafio ou falta de compreensão. Também faz parte da avaliação diagnóstica e do acompanhamento dos casos de TDAH avaliar se os sintomas estão em remissão, ou seja, “quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos seis meses e, os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional”¹².

Em termos dos impactos e prejuízos que o quadro acarreta na vida do indivíduo, é importante avaliar a gravidade atual dos sintomas, conforme as seguintes indicações.

Quadro 5 - Informações adaptadas de DMS-5¹²

LEVE	MODERADA	GRAVE
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.	Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes	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.



A importância de conhecer e divulgar as descobertas sobre o TDAH objetiva principalmente oferecer recursos apropriados às necessidades diferenciadas de cada indivíduo. Deste modo, quanto mais precoce a identificação e as propostas de acessibilidade, trabalha-se para prevenir o agravamento dos sintomas e que se estabeleçam comorbidades como déficits e transtornos.

No início da vida adulta, o TDAH está associado ao risco aumentado de tentativa de suicídio, principalmente quando de comorbidades com transtornos do humor, da conduta ou por uso de substância¹².

Alves et al.¹⁶ destacam que a relação entre TDAH e os transtornos de aprendizagem pode ser da ordem de 40%, significando dizer que há outras comorbidades que impactam em alguns indivíduos com esse transtorno como dislexia, discalculia, disgrafia, disortografia^{17;18;19}.

2.3 Legislação

Segundo a principal associação que representa as pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) não há políticas públicas “oficiais” sobre TDAH. Sobretudo na garantia dos direitos sociais, como a educação, o que se coloca como instrumento de busca por tal direito é a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva^{20*}. Contudo esse não é público-alvo descrito nesta política.

*Vale dizer que esse é um documento de política, significando dizer que é uma proposição de governo que não revoga a Política Nacional de Educação Especial de 2001 que também não estende seus efeitos para pessoas com TDAH. Ambos os documentos são utilizados nas legislações brasileiras, ainda que a preferência venha sendo dada ao documento de 2008. Conferir as implicações desse debate para a educação em Santos (2018).²¹

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)²² vem produzindo debates e propondo instrumentos legais que incidem em algumas das demandas apresentadas por tal público. Apresentaram proposições que incidiram positivamente para padrões de atendimento desse público no ENEM e também em algumas esferas estaduais contribuíram para a promulgação de leis específicas na defesa dos direitos das pessoas com TDAH, como pode ser percebido na tabela abaixo:

Quadro 6: Projetos de lei relacionados a defesa dos direitos das pessoas com TDAH, informações adaptadas de ABDA, 2019²²

PROJETO DE LEI	PROPOSIÇÃO	SITUAÇÃO
PL SENADO Nº 3517/2019	Dispõe sobre o diagnóstico e tratamento do TDAH e Dislexia na rede pública de Educação Básica	Em tramitação
PL nº 1492/2019 RJ	Dispõe sobre o acompanhamento Integral para educandos com Dislexia e TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade ou outros Transtornos de Aprendizagem, na cidade do Rio de Janeiro	Em tramitação
PL nº 3092/2012	Dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuitos pelo SUS para tratar TDAH em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes poderão ser excluídos do benefício.	Em tramitação



Lei nº 11076/2019 (ES)	As unidades escolares públicas e privadas, no âmbito do Estado do Espírito Santo, ficam obrigadas a disponibilizar em suas salas de aula assentos na primeira fila aos alunos com TDAH, assegurando seu posicionamento afastado de janelas, cartazes e outros elementos possíveis potenciais de distração.	APROVADA
Lei nº. 4.790/2019 (AM)	Dispõe sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com TDAH e/ou dislexia nas redes pública e privada de ensino do Estado do Amazonas e dá outras providências.	APROVADA
Lei Estadual nº 15212/2018 (RS)	Institui a campanha estadual de informação s/o TDAH e a dislexia na educação básica e dá outras providências.	APROVADA
Lei Estadual nº 8192/2018 (RJ)	Dispõe sobre a obrigação das escolas públicas e privadas, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a disponibilizarem cadeiras em locais determinados aos alunos c/ TDAH.	APROVADA
Lei Municipal nº 2260/2017 (Manaus - AM)	Dispõe sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com TDAH e/ou Dislexia nas redes pública e privada de ensino do Município de Manaus	APROVADA
Lei Estadual nº 7354/2016 (RJ)	Institui o programa e diagnóstico e tratamento do TDAH, no estado do RJ	APROVADA
Lei Estadual nº 3112/2015 (Acre)	Dispõe sobre a identificação, o diagnóstico, acompanhamento integral e atendimento educacional escolar para estudantes da educação básica com TDAH	APROVADA

Lei Estadual nº 2954/2014 (Acre)	Institui a Semana de Informação e Conscientização sobre o TDAH	APROVADA
Lei Estadual nº 5310/2014 (DF)	Institui a Semana de Informação e Conscientização sobre o TDAH	APROVADA
PL SENADO Nº 3517/2019	Dispõe sobre o diagnóstico e tratamento do TDAH e Dislexia na rede pública de Educação Básica	APROVADA
Lei Municipal nº 4165/2013 (Viamão - RS)	Dispõe s/diretrizes adotadas pelo município p/orientação a pais e professores s/ as características do TDAH e encaminhamento pela diretoria da escola para o SUS para diagnóstico.	APROVADA
lei nº 712/2012 (Pirenópolis-GO)	Dispõe s/ medidas para a identificação e trata/ Dislexia e do TDAH nas redes pública e privada do município	APROVADA
Lei Estadual nº 6308/2012 (RJ)	Institui a Semana Estadual de Informação e Conscientização sobre o TDAH	APROVADA
Lei Municipal Nº 10133/2011 (BH-MG)	Cria o Programa de Promoção da Aprendizagem - PROAP, Abrangendo os Distúrbios de Aprendizagem, inclusive TDAH	APROVADA
Lei Estadual nº 15113/2010 (SC)	Implantação do Programa de identificação e tratamento do TDAH no Estado de Santa Catarina	APROVADA



A principal linha de defesa dos direitos das pessoas com TDAH é a tramitação na Câmara dos Deputados do projeto de lei nº 7081 cujo objetivo é instituir, no âmbito da educação básica, a obrigatoriedade da manutenção de programa de diagnóstico e tratamento do TDAH e da Dislexia.

Diante disso, a defesa de direitos, os da educação como exemplo, se dá pela articulação de legislações de outras finalidades, ficando a cargo dos órgãos deliberativos o entendimento de que se trata de uma defesa desse público.

Assim, declara a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)²²:

Até que o Projeto de Lei 7081/2010 seja votado nas próximas Comissões da Câmara e, sancionado pela Presidência da República, o Ministério Público vem proporcionando sentenças favoráveis para as pessoas com TDAH que buscam os seus direitos, com base no ECA (Estatuto do Menor e Adolescente) e no Decreto Legislativo nº 186, de 2008, que tem status de Emenda Constitucional segundo exposto no Artigo 5º, Parágrafo 3 da Constituição Federal²².

A literatura acadêmica especializada vem produzindo debates nos quais é possível perceber a inclusão das pessoas com TDAH na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva²⁰. Essa defesa se consubstancia a partir de normativas legais como a^{23,24} Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e o Estatuto das Pessoas com Deficiência²⁰. Mas o que persiste no fundo desse debate é que essas legislações não deixam clara essa inclusão, quem as defende o fazem baseados numa interpretação por similaridade da Estatuto das Pessoas com Deficiência, mas é preciso destacar, como o faz Dahmer (2017)²⁵, que TDAH não é

uma situação de deficiência. É preciso entender que os quadros envolvendo esse tipo de transtorno são de natureza diversa das deficiências tanto nas etiologias, como nos contextos sociais e nas leis, como se verá a seguir.

Do ponto de vista das ações impetradas pelo Ministério Público vê-se que para assegurar os direitos das pessoas com TDAH são decisões tomadas pelo universo jurídico e que podem ser acionadas como jurisprudência para situações específicas.

A constituição Federal é bastante explorada no universo jurídico nas interposições referentes aos direitos dessas pessoas, em especial os dispositivos a proteção da pessoa com deficiência, conforme se verifica nos artigos 7º, XXXI, 23, II, 24, XIV, 37, VIII, 40, § 4º, I, 201, § 1º, 203, IV e V, 208, III, 227, § 1º, II, e § 2º, e 244. Isso é importante porque estabelece relação de similaridade entre as leis para pessoas com deficiência, mesmo que o próprio universo jurídico pontue que pessoas com TDAH não estão arroladas nessas leis.

Segundo a ABDA as leis utilizadas procuram assegurar os direitos das pessoas com TDAH pela semelhança com situações de pessoas com deficiência que têm jurisprudência amplamente reconhecidas. É o caso do uso Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015²⁶.

São usuais de igual modo o uso do Estatuto da Criança e do Adolescente e a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Exemplo desse problema pode ser percebido na resposta do Ministro do Supremo Tribunal Federal que ao negar o conteúdo do Mandado de Segurança (MS) 34414, impetrado por pessoa com TDAH e que se fundamenta, entre outras leis, na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).



O juiz argumenta que o TDAH não há legislação que ampare as pessoas com TDAH para determinados direitos já assegurados às pessoas com deficiência, a reserva de vaga no caso pleiteado.

Ainda que não seja possível vislumbrar em algumas áreas dos direitos sociais leis de proteção, na saúde é cada vez mais comum que as pessoas com TDAH cuja família não tenha recursos financeiros impetrem ações para garantia de receber medicamento gratuitamente pelo SUS. O teor dessas ações, normalmente feitas mediante apresentação de mandado de segurança, são bastante elucidativos, vejamos os casos:

Apelação APL 45148120118260625 SP 0004514-81.2011.8.26.0625 (TJ-SP)

Ementa: MEDICAMENTOS Impetrante portador de TDAH Mandado de Segurança Pretensão ao fornecimento de medicamentos, prescritos por médico da rede pública de saúde SUS Obrigação de fornecer Segurança concedida Recurso não provido.

Apelação APL 1765200520068260000 (TJ-SP)

Ementa - MANDADO DE SEGURANÇA - Impetrante portador de TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Pretensão ao recebimento gratuito do medicamento Ritalina LA 20mg. Impossibilidade econômica da mãe do paciente Menor que tem direito à assistência integral (ECA, artº 11). Sentença de procedência. Recursos não providos.

Esses casos podem ser acionados por se tornarem jurisprudência para situações correlatas. Os principais instrumentos jurídicos utilizados, além dos anteriormente referidos, em defesa dos direitos das pessoas com TDAH são:



Quadro 7: Instrumentos jurídicos, adaptado de Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA

Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.	Dispõe as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.	Aprova a Política Nacional de Medicamentos.
Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.
Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.	Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.
Resolução CNE/CP nº 02, de 01 de julho de 2015	Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada.
PL 7081/2010 Inteiro teor Projeto de Lei	Situação: Aguardando Apreciação pelo Senado Federal Origem: PLS 402/2008 Ementa: Dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica.
Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.	Ementa: Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.



Prevalência em adultos

Levantamentos populacionais da prevalência de TDAH apontam que o mesmo ocorre em diversas culturas, com a presença de aproximada de 5% nas crianças e 2,5% nos adultos. A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA)²² estima que a prevalência de TDAH em crianças esteja na margem entre 3% a 5%.

No entanto, a revisão realizada por Bonadio e Albuquerque (2013)⁴ aponta que a taxa de prevalência estudada por diversos autores indica importante variação, dependendo do país, da cultura e da fonte de informação, se as crianças e os pais, apenas os pais, os médicos e os professores.



Fonte: Guto Lacaz. <https://i.pinimg.com/564x/1f/04/8a/1f048a4696e865702102dd0a4223ccfa.jpg>

A figura acima é ilustrativa para refletirmos acerca da experiência vivenciada por um indivíduo com sintomas de TDAH. Agitação, inquietude, atenção flutuante (observa os diversos estímulos do ambiente com dificuldade de estabelecer um foco) são sintomas retratados na imagem e que podem persistir na vida adulta, principalmente quando o quadro é subdiagnosticado e não recebe suporte e/ou tratamento na infância, podendo resultar em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional¹².

Papadopoulos (2018)²⁷ constrói sua revisão de literatura apontando como nos contextos universitários se têm ampliado as metodologias e apoios para o processo de desenvolvimento acadêmico dessa população. O autor destaca que no Brasil ainda não há consenso, no entanto, alguns indicadores compreendem que a:

[...] prevalência de indivíduos com rastreamento positivo para TDAH na amostra de 3.007 indivíduos avaliados em todo o Brasil 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 (2018, p. 43)²⁷.

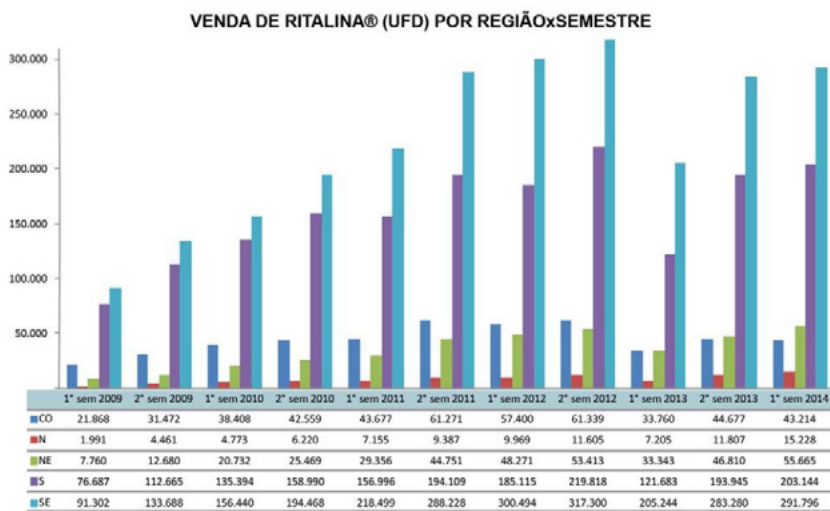
Embora não haja uma estatística específica para identificar o TDAH na população universitária, pode-se entender que as pessoas identificadas na infância podem carregar algumas dificuldades associadas ao TDAH para a vida adulta.

A subnotificação pode ser explorada por uma evidência nada discreta: a prescrição e venda exacerbada de metilfenidato, mais conhecido como Ritalina, que vem crescendo desde 2008²⁸. O boletim de farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) alerta que entre 2009 e 2012 o consumo desse medicamento cresceu mais de 200%, acompanhada pela alta de diagnóstico de TDAH²⁹.



O Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015)³⁰ detalhou em nota técnica o consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014), e pode-se ver a espacialidade da venda de Ritalina® no Brasil, os dados demonstram que os grandes centros urbanos concentram maiores taxas:

Gráfico 1: Venda de Ritalina (UFD) por região X Semestre, Fonte: Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade



Fonte: SNGPC (2015)



O cruzamento dos dados de consumo de Ritalina®, Concerta® e Venvanse® apresenta um quadro preocupante sobre o uso de psicofármacos e estimulantes do sistema nervoso central para o tratamento do TDAH. Após intenso aumento no consumo de 2007 até 2012, a Ritalina® apresentou ligeira queda de venda em 2013, mas foi acompanhada pelo aumento de venda de outras substâncias similares e mais caras, como o Concerta® e Venvanse®. A ausência de

dados da venda de Strattera® é preocupante, já que pode indicar um aumento de venda do mesmo em substituição dos medicamentos controlados analisados, uma vez que não necessita de talonário especial para sua prescrição. No quadro nacional, o alto consumo de Ritalina® em Porto Alegre e Distrito Federal pode indicar a necessidade de um monitoramento das prescrições de psicofármacos nessas cidades (2015, p. 14)³⁰.

Esse dado preocupante, quanto a utilização indiscriminada, tem sido estudado como consequência das exigências pela melhoria no desempenho cognitivo e mesmo para alívio do sofrimento humano ^{31;32;33;34}.



Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/352477108315530335/?autologin=true>

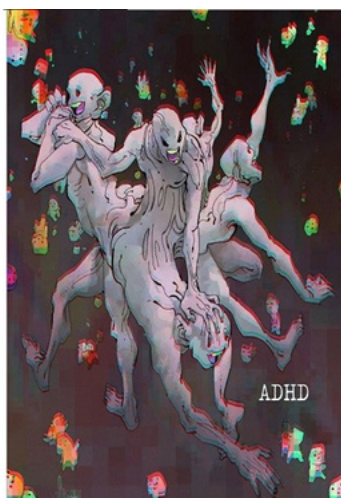
No ambiente universitário esse é um fator a ser observado, Silva et al., (2018)³⁵ fazem pesquisa sobre uso desse medicamento em uma instituição universitária e descobrem que num universo de 205 indivíduos 15,60% fazem ou fizeram uso de metilfenidato, contudo sob prescrição médica somente em 15,62% desses.



Personagens (construções sociais sobre o TDAH)

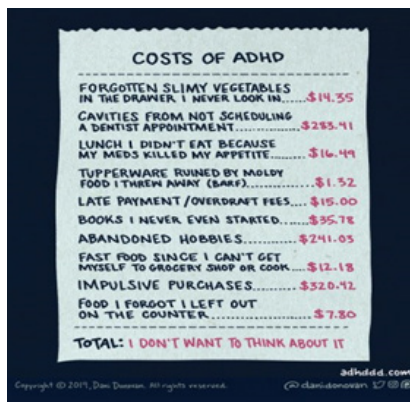
O ilustrador canadense Sillvi produziu série de imagens retratando os transtornos mentais de forma que se evitasse demonizar as pessoas que sofrem desses transtornos. Segundo ele o mais comum na caracterização dessas pessoas é tirá-las da dimensão humana ao representá-las a partir do que os outros achavam delas. A intenção dele é mostrar como essas pessoas se sentem.

Ele produziu uma série nominada de *"If Mental Disorders were Creatures"* na qual descreve as condições de cada um dos transtornos mentais retratado, caracterizando-os de forma a evitar desinformação, além de encabeçar campanha de donativos para arrecadar fundos para os estudos de tais transtornos.



Fonte: https://www.instagram.com/p/B3Qmw00F7z-/?utm_source=ig_web_button_share_sheet

A artista americana Dani Donovan, @danidonovan, diagnosticada com TDAH, faz uma curiosa representação de seu cotidiano:



Fonte: <https://www.additudemag.com/what-it-feels-like-to-have-adhd-art/>

A ilustração acima é de uma criança de 7 anos que diz que TDAH significa ter “filhotinho (de cachorro) na cabeça”.

O ilustrador Shawn Coss constrói representações acerca da saúde mental contribuindo para a divulgação dessas condições, suas ilustrações são vendidas como estampas de roupa e servem para a conscientização da sociedade sobre tais problemáticas.

Como já abordamos, a verdadeira inclusão pressupõe a participação e a dignidade de todos, de modo que tenham respeitadas e contempladas as suas singularidades. Ainda que os estudos e a compreensão acerca dos múltiplos fatores envolvidos no TDAH venham representando certos avanços



Fonte: <https://www.megacurioso.com.br/artes-cultura/109767-este-artista-desenha-doencas-e-transtornos-para-falar-sobre-saude-mental.htm>



e melhorias na qualidade de vida e no desenvolvimento integral de indivíduos que manifestem sintomas correlatos, os desafios para o diagnóstico precoce e a prevenção de comorbidades ainda são relevantes em um contexto cultural e sócio-histórico no qual a alta produtividade, o conteudismo, o individualismo e competitividade prevalecem como valores.

No entanto, é significativo que possamos representar na arte um tema que já nos ocupa em diversos campos do saber científico, pois:

“A obra artística, enquanto objeto produzido pelo homem, revela o próprio homem - quem ele é e o que pretende ser, aquilo que faz e o que pretende fazer, aquilo de que gosta e o que lhe desgosta, o que lhe dá prazer e o que causa dor. O subjetivo torna-se objeto e o objeto remete ao sujeito³⁶. (2009)

Numa perspectiva multidisciplinar somos todos responsáveis por ampliar conhecimentos e socializá-los, de modo que a condição humana que envolve o TDAH seja atendida a partir de conhecimentos relevantes, recursos efetivos, minimizando os prejuízos e evitando agravos decorrentes da negligência ou de preconceitos.

DISTÚRBO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO

O Distúrbio do Processamento Auditivo (DPA) é caracterizado por uma alteração auditiva nas vias centrais, por isso, por muito tempo foi denominado de Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC). Podemos dizer que as áreas do cérebro responsáveis pelas habilidades auditivas não conseguem, de maneira eficiente, interpretar as informações recebidas. Nesses casos, a audição é normal, a pessoa ouve claramente a informação, mas tem dificuldade em compreendê-la³⁷.

Segundo ainda a Associação dos Deficientes Auditivos, Pais, Amigos e Usuários de Implante Coclear (ADAP), as habilidades envolvidas no processamento auditivo são:

Detecção, localização e lateralização, discriminação, reconhecimento, aspectos temporais da audição (resolução, integração, mascaramento e ordenação) e escuta com estímulos degradados ou competitivos. O DPA pode atingir uma ou várias destas habilidades, em diferentes graus.³⁷ (2016)

É importante que possamos entender cada uma dessas habilidades para, assim, percebermos a relação entre o distúrbio e as dificuldades do aluno em sala de aula. Conforme Bevilacqua (2005)³⁸ podemos definir as habilidades auditivas da seguinte maneira:

- **DETECÇÃO:** É a percepção da presença ou a ausência do som e não está relacionada apenas à acuidade auditiva.
- **LOCALIZAÇÃO E LATERALIZAÇÃO:** Essa habilidade auditiva faz com que saibamos de onde vem o som, e que seja possível olharmos em direção ao mesmo.



- **DISCRIMINAÇÃO:** É a capacidade de percebermos as diferenças e semelhanças entre os diferentes sons existentes.
- **RECONHECIMENTO:** Possibilidade de saber qual a fonte sonora de um som detectado, identificando, classificando e nomeando.

Podemos ainda falar sobre os aspectos temporais da audição, que estão relacionados com a ordenação temporal, a resolução e integração das informações recebidas. Liporaci e Frota (2010) afirmam que os aspectos temporais da fala influenciam diretamente no desenvolvimento desta, estando alterados, levarão a uma alteração na comunicação³⁹. Para a autora

A ordenação ou sequencialização temporal refere-se à capacidade de reconhecer, identificar e ordenar estímulos acústicos, de acordo com sua ordem de apresentação, durante determinado período de tempo. As áreas envolvidas nesse processo estariam possivelmente localizadas nos lobos temporais do cérebro³⁹ (2010, p. 534)

Ainda segundo as autoras, “indivíduos com comprometimento em resolução temporal podem ter dificuldade em processar rapidamente os elementos que se sucedem na fala”³⁹, o que pode gerar dificuldade na escuta em ambientes ruidosos.

Há uma clara evidência entre as dificuldades do processamento auditivo e as alterações não apenas na fala, mas também na leitura e na escrita. Machado et al. (2010)⁴⁰ demonstram a estreita relação entre o distúrbio do processamento auditivo e as dificuldades de leitura e escrita que envolvem os distúrbios de aprendizagem.

As crianças com DPA apresentam, geralmente, atraso na aquisição da linguagem, distúrbios de fala importantes e trocas de fonemas de características auditivas. Podem ainda ter grande dificuldade no processo de alfabetização.

As dificuldades de escrita mais comuns relacionam-se à substituição de grafemas semelhantes auditivamente (f - v, t - d, p - b, k -g, ch/x - g/j, s -z), erros ortográficos, dificuldades em

interpretação e produção de textos, entre outras.

A seguir, quadro que demonstra os erros de escrita mais comuns:

CONVERSÃO FONEMA-GRAFEMA

TIPOS DE ERRO	EXEMPLOS
surda-sonora substituições aleatórias inversão transposição omissão adição	cambalhota-gampalhoda extra-eutra desfile-besfile exemplo-exempol descer-ece incêndio-inccêndio

REGRAS CONTEXTUAIS

TIPOS DE ERRO	EXEMPLOS
rr-r c-qu g-gu uso do ç o-u e-i nasalização acentuação	gorro-goro quebram-cebram alguém-algem sujeira-çujeirao reflexo-reflexu xarope-xaropi quebram-quebrão exêmplo/arvore

IRREGULARIDADES DA LÍNGUA

TIPOS DE ERRO	EXEMPLOS
omissão/adição j-g x-z/s s-c-ç-ss-sc s/z u-l l-li-lh	humana-umana/ unha-hunha gente-jente exemplo-ezemplo vossa-vosa/açúcar -asúca causa-cauza saudade-saldade joelho-joelo-joelio

Fonte: Carvalho e Vidor (2018)¹¹

Diagnóstico

Diferentemente da audição, que já está pronta mesmo antes do nascimento, o processamento auditivo se constrói durante



os primeiros anos de vida, quando a criança irá desenvolver as habilidades auditivas, incluindo aqui a capacidade de atenção seletiva, ou seja, a habilidade em focar em um determinado som em detrimento de outro e memória auditiva, capacidade de memorizar o que foi recebido pela via auditiva.

Há muitas causas que podem levar ao distúrbio do processamento auditivo, geralmente são variadas e muitas vezes não podem ser reconhecidas, mas entre elas podemos citar alterações neurológicas, otites de repetição, imaturidade do Sistema Nervoso Central, problemas na gestação e no parto, origem genética³⁷.

Os principais sintomas que podem ser observados em pessoas com esse distúrbio e que levam a uma hipótese de diagnóstico são:

1. Dificuldade de compreensão da fala na presença de ruído;
2. Dificuldade em interpretar textos, organizar a linguagem escrita;
3. Distração / agitação;
4. Baixa autoestima;
5. Baixo desempenho em várias matérias: leitura, gramática, ortografia, interpretação de textos e problemas matemáticos.

Ainda, segundo a ADAP³⁷:

- Dificuldade de memorização em atividades diárias;
- Dificuldades acadêmicas para ler e escrever;
- Fadiga atencional em aulas ou palestras;
- Troca de letras na fala ou escrita;
- Demora em compreender o que foi dito;

- Desatenção e distração;
- Solicita repetição constante da informação;
- Agitação;
- Dificuldade para entender conceitos abstratos ou duplo sentido;
- Dificuldade para executar tarefas que lhe foram solicitadas;

No caso de comorbidades, principalmente com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), precisa se tomar cuidado com o diagnóstico, para que a desatenção não leve a um falso positivo para o distúrbio do processamento auditivo.

O diagnóstico deve ser feito por equipe multidisciplinar, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo. Havendo a suspeita, deve ser realizado o Exame de Processamento Auditivo, que indicará quais as habilidades estão prejudicadas e em qual grau.

O exame é realizado em cabina acústica, não invasivo, sendo sugerido como diagnóstico a partir dos 7 anos de idade. Porém, para realização do exame é necessária a confirmação da acuidade auditiva normal e de não haver alterações de orelha média. Por isso, são realizados anteriormente os exames de audiometria e imitanciometria.

No caso de alteração dos exames iniciais, o processamento auditivo não deve ser realizado, pois pode dar falso-positivo. A pessoa deve ser encaminhada para Otorrinolaringologia para os devidos acompanhamentos.

O exame de processamento auditivo é composto por diversos testes que verificam cada etapa do processamento e as respectivas habilidades envolvidas. Segundo Barrozo et al.⁴², dentre esses testes estão:



Identificação de Figuras com Ruído Branco, que avalia a habilidade de fechamento auditivo; Dicótico de Dígitos, que avalia a habilidade de figura-fundo; Teste Padrão de Frequência e Teste de Padrão de Duração, que avaliam as habilidades auditivas de ordenação temporal e transferência inter-hemisférica (2016)⁴².

A análise do exame de processamento auditivo vai então dar o diagnóstico e também levar ao planejamento do tratamento.

Diferente de outros distúrbios de aprendizagem, o distúrbio do processamento auditivo pode ser revertido em terapia fonoaudiológica. Existem dois tipos de terapia, a formal, feita em cabina acústica e a informal realizada no consultório de fonoaudiologia.

Ambas têm como objetivo o treinamento das habilidades auditivas que estão prejudicadas, fortalecendo as estruturas cerebrais, visto a capacidade do cérebro em se modificar a partir de estímulos⁴³.

Durante o processo terapêutico o paciente irá realizar atividades de memória, discriminação auditiva, atenção seletiva e outros, de acordo com a necessidade de cada um. Após cerca de 10 meses de terapia é solicitada a repetição do exame e a verificação de melhora ou não.

Quando tratado precocemente, antes do término do ciclo de alfabetização, a tendência é que a pessoa não tenha consequências escolares maiores. Nos casos em que o distúrbio é detectado ou tratado tardiamente, mesmo após a melhora das habilidades auditivas envolvidas no processamento, haverá uma defasagem pedagógica que pode ser importante e muitas vezes de difícil reabilitação. Nesses casos, as dificuldades poderão se estender por toda a vida acadêmica.

NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE PEDAGÓGICA (NAPE)



Fonte: <https://images.app.goo.gl/CJBSPMHnbSTcv3uQ8>

Conforme argumentam Bonadio e Albuquerque (2013)⁴ a escola - e por similaridade podemos pensar o papel das instituições de ensino superior - devem ser o lugar de “transmissão, socialização, e apropriação dos conhecimentos científicos, capazes de promover o desenvolvimento mental dos alunos, não os limitando ao diagnóstico”.

A literatura vem destacando que a identificação desse público, não é tarefa fácil. Bonadio e Mori (2013)⁴ destacam que as pesquisas abordam esse público majoritariamente pela perspectiva do uso de medicamentos e pelo diagnóstico médico e psiquiátrico⁴⁴.

Os focos mais recorrentes nas pesquisas que abordam a aprendizagem destacam a hiperatividade, impulsividade e atenção⁴⁵ (PALMINI, 2008) como os fenômenos mais observados, reforçando assim as definições do DSM-V. No entanto é possível perceber, como o fazem DuPaul et al. (2009)⁴⁶ que há dificuldades acadêmicas que se relacionam ao TDAH. De igual modo, percebem-se pesquisas que propõem outros atravessamentos para o processo de aprendizagem para esse público, como é o caso de Haghghi e



Jusan (2015)⁴⁷ sobre as condições infraestruturais com recorte nas condições de acústica, luminosidade e temperatura dos ambientes escolares como potencialmente dificultadores para esse processo.

A operacionalização da leitura vem sendo destacada em pesquisas como um dos fatores que impactam no desenvolvimento acadêmico dos estudantes com TDAH^{48,49}. Esse é um dado que traz preocupação para os docentes devido ao caráter eminentemente “textual” da maioria das disciplinas. Em que pese aquelas voltadas exclusivamente para a prática em laboratório, hospitais, escolas, as demais disciplinas costumam ser estruturadas pelo uso de textos longos.

Evidentemente que não se faz discussão sobre a necessidade da leitura como a linguagem preferencial para os cursos de graduação, o que se depreende dessas pesquisas e mesmo no ambiente universitário é a necessidade de adoção de outras linguagens (mídias alternativas, organogramas, podcast vídeos, blogs e sites científicos) como forma de diversificar e complementar a leitura.

Essa diversificação de linguagens é crucial para abrandar outra consequência do uso exclusivo da leitura como via única no processo de aprendizagem: a necessidade de o estudante fazer anotações, sínteses e compreensão a partir delas. E por que é crucial?

Em larga pesquisa feita por Olofsson, Ahl e Taube (2012)⁵⁰ em universitários com déficit de atenção descobriu-se que eles têm dificuldade em fazer anotações. E ainda inabilidade para fazer inferências⁵¹, revisar e entender textos mais longos⁵² e mesmo na velocidade da leitura com eventual omissão de fonemas⁵³.

Essa dificuldade vem sendo contornada com a parceria entre professores e alunos no sentido de explorar metodologias

que possibilitem que tais estudantes explorem aquelas que mais contribuem para o seu processo de mitigar a dificuldade de leitura.

Importante ressaltar que sinais do transtorno podem ser mínimos ou ausentes quando o indivíduo recebe recompensas frequentes por comportamento apropriado, sob supervisão, em uma situação nova, envolvido em atividades especialmente interessantes e desafiadoras, recebe estímulos externos consistentes (p. ex., através de telas eletrônicas) ou está interagindo em situações individualizadas (p. ex., em um consultório)^{4,12}.

A partir de tais considerações, alguns aspectos podem ser pontos de reflexão na mediação da aprendizagem. O primeiro é o potencial de regulação dos recursos didáticos que podem obter melhor adesão se corresponderem aos interesses do aluno. Além disso, se há momentos lúdicos e/ou especiais em que a sua atenção é mantida, não seria possível ao aluno aprender a controlar sua atenção?⁴ Ou ainda, como considera Saravalli (2015)³ aproximando-se do campo pedagógico, não teria a instituição de ensino a possibilidade de identificar o estágio de amadurecimento de determinados processos cognitivos necessários à aprendizagem do aluno? Nessa perspectiva, colocando-o como protagonista e trabalhando no desenvolvimento de suas habilidades e competências.

O docente em sala de aula

TDAH

Especificamente para o contexto universitário, as pesquisas sobre aprendizagem destacam modos de mitigar os problemas apresentados, sobretudo a desatenção e pouca expectativa docente acerca desse público^{54,55}.



De maneira mais ampliada, considerando o contexto universitário, a literatura indica que fatores concernentes às aulas frequentemente são os que impactam negativamente no aproveitamento dos sujeitos diagnosticados com TDAH: impacto na autoestima do aluno, aulas monotônicas, interação docente e com colegas, situações avaliativas (exames, testes, provas, treinamento), problemas de escrita e leitura, indisciplina, instabilidade emocional, medo do fracasso, relações^{56;57;58}.

Outro problema que se apresenta, e que nem sempre é percebido, é evasão, ou a mudança de instituição universitária devido às dificuldades em acompanhar as aulas ou pelo baixo desempenho⁵⁹. De toda maneira, o que se evidenciam são os problemas ligados aos processos de aprendizagem⁶⁰.

Como forma de sistematizar dados de pesquisas acerca da interface entre TDAH e aprendizagem no contexto universitário sob diferentes vieses o estudo de Oliveira e Dias (2015) compilam as seguintes evidências⁶¹:

- Dificuldade na organização do tempo;
- Dificuldade na gestão dos prazos;
- Dificuldade no planejamento das atividades;
- Dificuldade na realização das atividades;
- Dificuldade em fazer anotações e elaborar sínteses textuais;
- Baixa autoestima referente ao ambiente acadêmico;
- Distração com outros estímulos;
- Maior dificuldade no primeiro semestre para os ingressantes;
- Maior tempo na conclusão da graduação;
- Superdimensionamento do desempenho acadêmico negativa ou positivamente;
- Associação entre medicação e atenção (outras pesquisas refutam a essa associação).

Outro fator de peso relacionado às aulas é o excesso de estímulos⁶² prejudicando que o aluno consiga se concentrar na tarefa. Esse excesso pode correr por poluição visual, sonora, falta de preparação para trabalhos em grupo, conversas paralelas durante as explicações, celulares tocando, muitas digressões e fuga do tema central durante as explicações do professor e falta de sistemática nos contextos das aulas práticas.

Em que pese todas as considerações destacadas nessas pesquisas, os fatores que têm maior prevalência e dificuldade de compreensão entre os docentes são os processos envolvendo atenção e desatenção. Pesquisas como as de Micaroni, Crenitti e Ciasca, (2010)⁶³ demonstram incompreensão do impacto da atenção nos processos envolvendo esse público. Diante disso, as estratégias visuais nas aulas se mostram mais benéficas para esse público que as verbais⁶⁴.

A atenção é uma função cognitiva privilegiada nos processos de aprendizagem visto que para que haja a aquisição de novos conhecimentos são necessários inúmeros processos.

Historicamente, a sistematização de conhecimentos acerca das dificuldades de aprendizagem foi derivada da medicina, mais especificamente do estudo da neurologia. No entanto, a ocorrência de dificuldades de aprendizagem relacionadas a outras etiologias fortaleceu o campo da psicologia e da pedagogia nessa área. Na perspectiva inclusiva na qual estamos inseridos na contemporaneidade, se reconhece que há inúmeras teorias sobre a aprendizagem e todas elas acompanhadas de uma visão de homem total e de constructos teóricos para explicar o que é aprender numa perspectiva integral.

Em nosso contexto, valoriza-se acima de tudo o processo dialético entre indivíduo e cultura (sociedade, história, política) de



modo a produzir um diálogo eficaz que permita que todos sejam incluídos e possam gozar de seus direitos como cidadãos plenos de potencialidades. Nesta perspectiva, considera-se que existem formas individuais de se aprender e que todas têm que ser contempladas pelo conhecimento científico, pela atitude do professor, pelo recurso de acessibilidade, tecnologias assistivas e pelo projeto pedagógico institucional.

A seguir, justifica-se ao esforço para debater, mesmo que brevemente, o olhar inclusivo que fundamenta a educação e também o ensino superior em nosso país, promovendo a quebra de paradigmas que, em muitos casos, paralisa-se frente ao diagnóstico médico e às perspectivas de remissão de sintomas por meio da medicalização, que reduz a complexidade da dificuldade de aprendizagem às questões biológicas⁶⁵.

Papadopoulos (2018)²⁷ ao entrevistar diretamente estudantes universitários com TDAH traz algumas problemáticas que suscitam discussões quanto a necessidade de diversificação de metodologias como uma das formas de possibilitar a esse público seu desenvolvimento acadêmico. Os estudantes relataram principalmente a associação entre conteúdo, metodologia e mediação do professor:

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) (2018, p. 106)²⁷.

As estratégias pedagógicas, nesse esteio, não devem ter como meta a medicalização das condutas dos estudantes. Devem ser guiadas pela disponibilização de recursos, tecnologias assistivas e metodologias que sejam assertivas para organização, sistematização e execução das tarefas em função dos objetivos das aulas.

Isso significa dizer que os recursos, tecnologias assistivas e metodologias não têm sentido fora dos objetivos traçados para a formação acadêmico-profissional dos estudantes. E quais os cuidados que devem ser tomados nessa decisão?

Bem, não se trata de uma questão de adoção de tal ou tal recurso, mas o trabalho consciente de articulação entre estudantes, professores, instituições e, em alguns casos, família e profissionais - que auxiliam na terapia - para se pensar nas estratégias adotadas.

Isso porque não é factível o estabelecimento de estratégias sem que se conheçam os objetivos e condições técnico-estruturais da aula, assim como as maneiras com as quais o estudante interage no processo de aprendizagem. Essa interação pode ser percebida pela identificação dos tópicos de aula e assuntos que mais lhe chamam a atenção e corroboram para sua melhor concentração¹⁷, a



partir de pistas como capacidade de organizar informações, prazos, interação em grupo, preferência por estratégias visuais entre outras.

Diante disso, o que propõem são estratégias que não funcionam por si, mas a partir da identificação das características e necessidades do estudante com TDAH. Acredita-se, pela argumentação e pelas práticas propostas e observadas pelo NAPE do Centro Universitário São Camilo, que a proposição de estratégias com apoio visual tem maior uso para esses estudantes assim como os demais, uma vez que associadas a outras estratégias funcionam como mais uma linguagem.

Aponta-se que o uso de iconografia seja um dos elementos pedagógicos de base, essa evidência advém dos resultados obtidos pelas pesquisas dessa temática^{66;67;68}. Esses pesquisadores percebem que o uso de iconografia se consubstancia pela instrumentalização de textos curtos, síntese vocabular, uso de imagens, vídeos, esquemas, tabelas e outros recursos que se somam para criar elementos iconográficos pautados nos conteúdos a serem desenvolvidos na aula.

Abaixo estão listados alguns cuidados que embora funcionem isoladamente, a depender do caso, são exemplos para um aprofundamento das metodologias. Se ainda não é possível utilizar associadamente todos, pode-se iniciar por aqueles que já conhece e aos poucos introduzir outras estratégias.



Recomendações:

Auxílio na organização do aluno

- Notificar o aluno com antecedência sobre provas e trabalhos, a fim de que o mesmo tenha tempo hábil de se organizar;
- Enviar antecipadamente recursos que serão utilizados nas aulas, bem como antecipar os materiais que serão utilizados, sobretudo os textos mais longos;
- Orientar o estudante para a realização das tarefas online, laboratório, estágios;
- Ao utilizar a lousa, ou quadro branco, deixar destacado os objetivos e informações importantes, dando tempo para que o estudante possa copiar - o ideal seria deixar até o fim da aula para retomar depois;
- Disponibilizar tempo extra para a realização de provas, testes e trabalhos.

Auxílio didático

- Reduzir o número de textos longos obrigatórios, adotar textos mais curtos;
- Possibilitar leitura de resumos;
- Fragmentar as informações;
- Dar instruções por escrito;
- Fornecer exemplos e modelos de trabalhos;
- Favorecer as estratégias grupais;
- Favorecer diálogo entre as aulas, retomando os tópicos discutidos anteriormente e destacando os objetivos da aula atual;
- Concluir a aula destacando os pontos-chave estudados;
- Reforçar feedback verbal;
- Detalhar os acertos e fragilidades do estudante em relação aos conteúdos e práticas, fornecendo instruções para sanar as dificuldades.



Uso de tecnologias

- Uso de aplicativos, blogs, sites científicos nos conteúdos das disciplinas;
- Diversificar as linguagens dos materiais didáticos: vídeos, organogramas, mapas conceituais, diagramas e outras mídias;
- Explorar tecnologias assistivas e aplicativos educacionais;
- Diversificar o formato de avaliação: questões mais objetivas, interativas, uso de esquemas, diagramas etc.;
- Ao usar apresentações visuais (power point, prezi, Sway) destacar as informações essenciais, e numerar as páginas evitando poluição textual e usando fontes e padrão de cor confortáveis à leitura.

Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPA)

Embora o DPA não possua diferentes tipos, ele ocorre em graus diferentes, podendo a pessoa ter uma ou mais habilidades comprometidas. Não querendo proceder de maneira a homogeneizar as condições, ou mesmo dar ao professor soluções mágicas para o problema, há algumas dicas que podem ser seguidas e costumam ter resultado na aprendizagem deste aluno.

É importante que na sala de aula o aluno esteja distante de fontes de ruído, como portas e janelas, sendo preferencial o local à frente e no centro da sala. Em alguns casos há um maior prejuízo de uma orelha em relação à outra, isso ocorre porque cada lado tem uma função diferente no processamento das informações. Nesse caso é importante que o aluno se sente valorizando a orelha melhor em relação ao local de fala do professor.

Sempre que possível o professor deve enfatizar os sinais de fala, gestos e expressões corporais e faciais. O uso de estratégias

como tocá-lo, colocar a mão sobre sua mesa ou solicitar a atenção antes de iniciar uma explicação, tem resultados importantes na atenção e concentração do aluno.

O uso de frases mais curtas, entonação vocal rica, pausas nítidas e um contexto significativo facilita a aprendizagem do aluno. Quando em texto escrito, devido às dificuldades na interpretação, o uso de marcadores que revelem a parte principal do texto e questões mais objetivas facilitam o andamento das tarefas.

Pistas visuais e contextuais são sempre facilitadoras e favorecem a aprendizagem. Fazer um resumo anterior do que será tratado naquela aula, bem como o uso de recursos audiovisuais são ferramentas importantes para a compreensão do aluno.

Lembre-se que o aluno com DPA tem dificuldade em organizar a sequência textual, isso pode causar dificuldades em respostas mais longas. O professor pode, sempre que possível, considerar o conteúdo do texto em si, não levando em consideração as questões de forma e gramática. Trocas ortográficas também são comuns para este alunado.

Por fim, ter um feedback do aluno em relação ao que é solicitado em aula, o ajuda a organizar-se e ao professor perceber se de fato ele compreendeu o que foi dito. Quando possível, após dada uma explicação para toda a turma, retomá-la próximo ao aluno, garantindo-lhe uma melhor compreensão.

Estratégias do Nape do Centro Universitário São Camilo

Papadopoulos (2018)²⁷ refere-se às seguintes estratégias como as mais recorrentes para os universitários com TDAH: extensão de prazo nas avaliações e suporte pedagógico, psicológico e psicopedagógico oferecido pela instituição de ensino.



A depender da necessidade do aluno, o acompanhamento deve ser multimodal, combinando medicamentos, orientação aos professores e instituições educacionais, além de acompanhamento e auxílios específicos para minimizar as suas dificuldades.

A perspectiva interdisciplinar permeia todo o acompanhamento do aluno no NAPE. A começar pela abertura do requerimento de acompanhamento junto à secretaria, no qual o aluno faz um breve relato de suas dificuldades, de suas necessidades e sugere possíveis adaptações. A entrevista retoma esse exercício do protagonismo do aluno, e busca informações mais detalhadas acerca de seu histórico escolar e a compreensão do laudo médico ou de relatórios de profissionais de apoio que o tenham acompanhado (psiquiatria, neurologia, psicologia, fonoaudiologia, psico-pedagogia ...).

A equipe do NAPE mantém o diálogo e a assistência junto aos professores e coordenadores de curso a fim de acompanhar o desempenho do aluno e, mais do que isso, o processo de desenvolvimento de habilidades e competências esperadas ao longo de sua formação profissional, como o desenvolvimento de estratégias próprias de automonitoramento que perpassam o modo como registra o conteúdo das aulas, recupera essas informações para revisá-las, seus hábitos de estudo, sua participação em avaliações processuais, enfim, a autopercepção da experiência que o aluno tem frente aos estímulos que cada disciplina oferece.

Por vezes a equipe do Apoio Psicológico Universitário também é envolvida a fim de acompanhar os aspectos emocionais relacionados à ansiedade, impulsividade, dificuldades sociais e autoestima.

De acordo com as diretrizes do NAPE, os discentes com TDAH, são monitorados continuamente pela equipe a fim de favo-

recer e viabilizar o desenvolvimento de estratégias de acessibilidade singulares que permitam as adaptações necessárias ao aluno. Terão a oportunidade de participar de oficinas específicas na instituição para trabalhar as suas dificuldades na organização, planejamento e estabelecimento de metas e objetivos.

Dentre as estratégias do Nape destacam-se:

- No cotidiano das aulas recomendação ao aluno que busque se posicionar em sala mais próximo ao professor e afastado de corredores e portas.
- Que o aluno solicite ao docente o material de apoio da aula como slides em power point, e a leitura da semana antecipada. O aluno deve se apropriar do conteúdo em seus estudos em diversos momentos, já que sua atenção concentrada na aula pode ser diminuída após 15, 30 minutos;
- Indicação de realização de avaliações em ambiente com menos distrações: menor número de pessoas na sala, ambiente mais silencioso;
- Tempo estendido de prova (somando-se até 20% de tempo adicional);
- Em casos associados a déficit cognitivo também é possível a contratação de um mediador que acompanhará o aluno em parte de suas rotinas acadêmicas na instituição de modo a apoiá-lo em aspectos práticos que, em decorrência do quadro, podem ser impeditivas à sua participação e aproveitamento.



RECURSOS EXTRAS

Dicas de aplicativos (Sistemas Android e IOS)

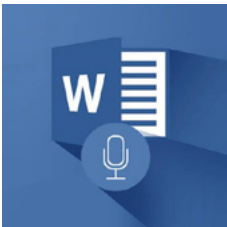


Canva

Essa ferramenta é excelente para criação e produção de materiais de recursos gráficos já pré-formatados (banner, cartazes, mapas, apresentações, imagens) ou pode-se iniciar do zero. A criação de esquemas visuais é bastante intuitiva, dá para preparar aulas ou mesmo pedir ao estudante sua exploração para resumo de tópicos e preparação de mapas visuais et.

Coggle.it

Aplicativo que permite a criação de mapas conceituais de fácil manejo. Dá para trabalhar a partir de documentos, fazer associações, suas funcionalidades para a realização tanto notas rápidas e também a construção de diagramas mais complexos, que auxiliam na explicação de conhecimento.



Ditar - Microsoft Word

Ferramenta para quem tem as versões mais novas do Microsoft Word há uma ferramenta incrível que transforma fala em texto, é a ferramenta “Ditar”. Basta acioná-la para estruturar seu texto. Essa ferramenta na versão online do Microsoft Word reconhece as pontuações quando os usuários as fala.

Focus TDAH

Possibilita que o usuário possa ser auxiliado pelos colaboradores (professores, terapeutas e demais profissionais envolvidos) e que estes acompanhem o seu cotidiano a partir de agenda e planejamento.



Forest



Esse aplicativo tem como finalidade a manutenção do foco nas atividades, assim, possibilita controlar o acesso ao celular e assim não se desviar da tarefa principal. Dá para associar como extensão do Google Chrome para permitir bloquear outros sites que não sejam o da tarefa principal. Esse recurso é interessante para as tarefas online dos estudantes com TDAH.

Foxit Reader

Essa ferramenta possibilita destacar os textos com facilidade usando diversas cores, segmentando as anotações e marcações. Outra funcionalidade interessante é a captura de tela e a personalização, dá para incluir comentários, anotações com fontes e cores diferentes, isso auxilia o estudante com TDAH a fazer esquemas visuais de forma criativa.



Google Keep



Aos usuários da Google, o aplicativo é uma opção para notas rápidas, listas, lembretes, criar documentos, tabelas e planilhas. Além disso, suporta fotos e vídeos e é possível fazer anotações por voz. Pode ser organizado por cores e sincroniza as informações com o calendário do Google e e-mail.





Speechnotes - Speech To Text

Recurso interessante para registrar ideias e tópicos de aula, além de elaborar textos mais longos. Seu funcionamento é simples, basta ativar e começar a falar que sua voz será transformada em texto! Esse recurso é funcional para quem tem mais dificuldade em estruturar a escrita. Funciona para sistemas Android e IOS.

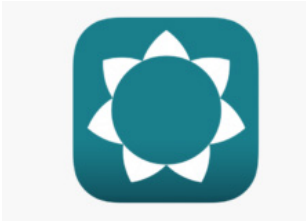
TDAA Plataforma

Funções que permitem que o usuário faça o planejamento diário com lembretes para cumprimento das tarefas.



Vida em Foco

Dedica-se a auxiliar o usuário a manter-se focado nas tarefas, organização de trabalho/estudo, pagamento de contas, lembrança de consultas médicas, prazos a serem cumpridos, aconselha-se o uso em conjunto aos profissionais que o supervisionam.



Toggl

Ferramenta para a gestão do tempo, o diferencial é o monitoramento de tempo individual e para grupos. Possibilidade de criar tarefas e projetos assim como monitorar o seu tempo de execução, isso facilita a manutenção do foco, pode ser baixada também para uso em celulares com sistemas IOS ou Android.



DICAS DE FILMES

Uma forma de compreender melhor o TDAH é através de filmes, que retratam realidades semelhantes a esta condição. Segue abaixo algumas dicas, as sinopses foram extraídas do site: <http://www.adorocinema.com/>:

1) Alto Controle / Pushing Tin

1999 / 2h 04min / Comédia,

Direção: Mike Newell

Nacionalidade: Alemanha, EUA

Nick Falzone (John Cusack) é um controlador de tráfego aéreo em Nova York considerado o melhor de todos, até a chegada de Russell Bell (Billy Bob Thornton), que veio do Sudoeste. Russell e Mary Bell (Angelina Jolie), sua esposa, não se ajustam totalmente à comunidade de controladores e suas esposas e logo surge uma rivalidade entre Nick e Bell. Mas algo mais grave ainda acontece quando Nick encontra Mary chorando em um supermercado. Ela lhe fala que Russell desapareceu e, em uma cantina, os dois bebem bastante e acabam indo para cama. Transar com a esposa de um colega de trabalho é contra as regras e quando Mary conta para Russell o que aconteceu e Connie Falzone (Cate Blanchett) descobre a infidelidade do marido, deste momento em diante as consequências são imprevisíveis. Mas com certeza Nick já não é o mesmo e tem que achar um modo de recuperar sua sanidade e salvar o casamento, antes que seja tarde.

2) Como Estrelas na Terra: Toda criança é especial / Taare Zameen Par

2007 / 2h 55min / Drama

Direção: Aamir Khan

Nacionalidade: Índia

O jovem Ishaan tem muita dificuldade para se concentrar nos estudos, e mal consegue escrever o alfabeto. Depois de diversas reclamações da escola, o pai, que acredita que Ishaan não faz as tarefas por falta de compromisso, decide levá-lo a um internato, o que leva o menino a entrar em depressão. Mas, um professor substituto de artes, Nikumbh, logo percebe o problema de Ishaan, e entra em ação com seu plano para devolver a ele a vontade de aprender e, sobretudo, viver.



3) Meu Malvado Favorito* / Despicable Me

2010 / 1h 35min / Animação

Direção: Chris Renaud, Pierre Coffin

Nacionalidade: EUA

A pirâmide de Gizé foi roubada, sendo substituída por uma imensa réplica a gás. O feito é considerado o roubo do século, o que mexe com o orgulho de Gru (Steve Carell). Desejando realizar algo ainda mais impressionante, ele planeja o roubo da Lua. Para tanto conta com a ajuda dos minions, seres amarelados que trabalham como seus ajudantes, e do dr. Nefario (Russell Brand), um cientista. Só que para realizar o roubo terá que tomar de Vetor (Jason Segel), o ladrão da pirâmide, um raio que consegue diminuir o tamanho de tudo que atinge. Sem conseguir invadir a fortaleza de Vetor, Gru encontra o plano perfeito quando vê as três órfãs: Margo (Miranda Cosgrove), Agnes (Elsie Fisher) e Edith (Dana Gaier) entrarem no local para vender biscoitos. Ele então vai ao orfanato e resolve adotá-las. Só não esperava que, aos poucos, fosse se afeiçoar às irmãs.

* Os minions são criaturas consideradas hiperativas.

4) Mommy

2014 / 2h 19min / Drama

Direção: Xavier Dolan

Nacionalidade: Canadá

Canadá, 2015. Diane Després (Anne Dorval) é surpreendida com a notícia de que seu filho, Steve (Antoine-Olivier Pilon), foi expulso do reformatório onde vive por ter incendiado a cafeteria local e, com isso, provocado queimaduras de terceiro grau em um garoto. Os dois voltam a morar juntos, mas Diane enfrenta dificuldades devido à hiperatividade de Steve, que muitas vezes o torna agressivo. Os dois apenas conseguem encontrar um certo equilíbrio quando a vizinha Kyla (Suzanne Clément) entra na vida de ambos.



5) O Discurso do Rei / *The King's Speech*

2011 / 1h 58min / Biografia, Histórico, Drama

Direção: Tom Hooper

Nacionalidade: Reino Unido

Desde os 4 anos, George (Colin Firth) é gago. Este é um sério problema para um integrante da realeza britânica, que frequentemente precisa fazer discursos. George procurou diversos médicos, mas nenhum deles trouxe resultados eficazes. Quando sua esposa, Elizabeth (Helena Bonham Carter), o leva até Lionel Logue (Geoffrey Rush), um terapeuta de fala de método pouco convencional, George está desesperançoso. Lionel se coloca de igual para igual com George e atua também como seu psicólogo, de forma a tornar-se seu amigo. Seus exercícios e métodos fazem com que George adquira autoconfiança para cumprir o maior de seus desafios: assumir a coroa, após a abdicação de seu irmão David (Guy Pearce).

6) O Lado Bom da Vida / *Silver Linings Playbook*

2013 / 2h 02min / Comédia dramática

Direção: David O. Russell

Nacionalidade: EUA

Por conta de algumas atitudes erradas que deixaram as pessoas de seu trabalho assustadas, Pat Solitano Jr. (Bradley Cooper) perdeu quase tudo na vida: sua casa, o emprego e o casamento. Depois de passar um tempo internado em um sanatório, ele acaba saindo de lá para voltar a morar com os pais. Decidido a reconstruir sua vida, ele acredita ser possível passar por cima de todos os problemas do passado recente e até reconquistar sua ex-esposa. Embora seu temperamento ainda inspire cuidados, um casal de amigos o convida para jantar e nesta noite ele conhece Tiffany (Jennifer Lawrence), uma mulher também problemática que poderá provocar mudanças significativas em seus planos futuros.





7) O Som do Coração / August Rush

2008 / 1h 53min / Drama, Romance, Comédia Musical

Direção: Kirsten Sheridan

Nacionalidade: EUA

August Rush (Freddie Highmore) é resultado do encontro casual entre um guitarrista e uma violoncelista. Crescido em orfanato e dotado de um dom musical impressionante, ele se apresenta nas ruas de Nova York ao lado do divertido Wizard (Robin Williams). Contando apenas com seu talento musical, August decide usá-lo para tentar reencontrar seus pais.

8) Procurando Nemo / Finding Nemo

2003 / 1h 41min / Animação, Aventura, Fantasia

Direção: Andrew Stanton, Lee Unkrich

Nacionalidade: EUA

O passado reserva tristes memórias para Marlin nos recifes de coral, onde perdeu sua esposa e toda a ninhada. Agora, ele cria seu único filho Nemo com todo o cuidado do mundo, mas o pequeno e simpático peixe-palhaço acaba exagerando durante uma simples discussão e acaba sendo capturado por um mergulhador. Agora, o pai superprotetor precisa entrar em ação e parte numa busca incansável pelo mar aberto, na esperança de encontrar seu amado filhote. No meio do caminho, ele acaba conhecendo Dory e, juntos, a dupla vai viver uma incrível aventura. Enquanto isso, Nemo também vive uma intensa experiência ao lado de seus novos amigos habitantes de um aquário, pois eles precisam ajudá-lo a escapar do destino que lhe foi reservado: ir parar nas mãos da terrível Darla, sobrinha do dentista que o capturou.



9) *Sei Que Vou te Amar*
2008 / 1h 37min / Drama
Direção: Elissa Down
Nacionalidades: Austrália, Reino Unido

Thomas está próximo dos seus 16 anos. Seu pai está no exército e ele e sua família acabaram de se mudar para uma nova cidade. Sua mãe está grávida e seu irmão mais velho, Charlie, tem autismo e está passando por problemas da adolescência. Quando a gravidez da sua mãe está próxima do parto, Thomas fica responsável por Charlie, o que o desagrada muito, principalmente quando o irmão atrapalha o seu relacionamento com Jackie, uma nova amiga. Um confronto de família que o levará a uma viagem repleta de novas compreensões, frustrações e angústias.



REFERÊNCIAS

1 MARCHELLI, Paulo Sérgio. *Expansão e qualidade da educação básica no Brasil*. Cadernos de Pesquisa, v.40, n.140, p. 561-585, mai./ago. 2010.

2 SALATA, André. *Ensino Superior no Brasil das últimas décadas: Redução nas desigualdades de acesso?* Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 30, n. 2, 2018.

3 SARAVALLI. Eliane Giachetto. *Dificuldades de Aprendizagem no Ensino Superior: reflexões a partir da perspectiva piagetiana*. ET – Educação Temática Digital. Campinas, v.6, n.2, p.99-127, jun 2005. Disponível em <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/777/792>>. Acesso em 2020 mai 25.

4 BONADIO, R. A. A.; ALBUQUERQUE, R. A. *Explicações para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. In BONADIO, R. A. A.; ALBUQUERQUE, R. A. Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade [livro eletrônico]: diagnóstico da prática pedagógica. Maringá: Eduem, 2013.

5 AJURIAGUERRA J. *Manual de Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Masson do Brasil; 1980.

6 CALIMAN, Luciana Vieira. *Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH*. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 03 June 2020.



7 SENNA, Simone da Silva; NETO, Orestes Diniz. *Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

8 HALLOWELL, Eduard M.; RATEY, John J. *Tendência à Distração: identificação e gerência do distúrbio de déficit de atenção (DDA) da infância a vida adulta*. Tradução de André Carvalho. Rio de Janeiro/ RJ: Rocco, 1999.

9 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-II. 2ª ed. Washington: American Psychiatric Association; 1968.

10 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-III. 3ª ed. Washington: American Psychiatric Association; 1980.

11 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-IV. 4ª ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994.

12 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5 [recurso eletrônico]*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

13 FARIAS, Elisabeth Regina Streisky de; GRACINO, Elisa Ribas. *Dificuldades e Distúrbios de Aprendizagem [livro eletrônico]*. Curitiba: InterSaberes, 2019. (Série Panoramas da Psicopedagogia).

14 DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

15 BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S.; SALGUEIRO, M. C. A. *Elementos neuropsicológicos do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)*. In: Neurologia e aprendizagem: abordagem multidisciplinar [recurso eletrônico] / Organizadores, Newra Tellechea Rotta,



César Augusto Bridi Filho, Fabiane Romano de Souza Bridi. – Porto Alegre : Artmed, 2016.

16 ALVES, Luciana Mendonça et al. *Processamento fonológico em indivíduos com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 874-882, jun., 2014.

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

18 DORNELES, Beatriz Vargas et al. *Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência*. Psicol. Reflex. Crit.[online]. 2014, vol.27, n.4, pp.759-767.

19 SEGENREICH, Daniel; MATTOS, Paulo. *Atualização sobre comorbidade entre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos invasivos do desenvolvimento (TID)*. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 34, n. 4, p.184-190, 2007.

20 BRASIL. MEC. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, 2008.

21 SANTOS, Fábio Junio da Silva. *Escolarização e pessoas com deficiência: dissensões nos documentos de política educacional*. Anais 13ª Reunião Regional Sudeste ANPED. Campinas: UNICAMP, 2018.

22 ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). *Relação de projetos e leis sobre TDAH no Brasil - 2019*. Disponível em: <<https://tdah.org.br/relacao-de-leis-e-projetos-sobre-tdah-no-brasil/>> . Acesso em: 27 mai. 2020.

23 BRASIL. Presidência da República. *Decreto nº 6.949/09, de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo,



assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, 2009.

24 BRASIL. Lei nº 13.146, 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

25 DAHMER, I. A. TDAH e a lei de inclusão. *VII Amostra de Iniciação Científica Júnior*, 2017.

26 BRASIL, *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). (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República. DOU, Brasília, DF, julh. 2015.

27 PAPADOPOULOS, Cátia Regina. *A trajetória acadêmica de estudantes universitários diagnosticados com TDAH à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano*. Tese de Mestrado – Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ, 2018.

28 CRUZ, B. A. et al. *Uma crítica a produção de TDAH e a administração de medicamentos em crianças*. Estudos de Psicologia, n. 21, vol. 3. Natal, 2016.

29 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. *Boletim de Farmacoepidemiologia*. SNGPC nº 2, jul./dez. de 2012. [Acesso 28 de out. 2017] Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf

30 FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. *Nota técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014)*, 2015. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/nota-tecnica/>. Acesso em 29 mai. 2020.

31 TRIGUEIRO, E. S. O. *Adolescentes e o doping intelectual: elemen-*



tos para o debate. In: Anais... do IV Seminário Internacional "A Educação Medicalizada – desver o mundo, perturbar os sentidos"(pp. 398- 410), Salvador, BA, Brasil, 2015.

32 CALIMAN Luciana Vieira; RODRIGUES P. H. P. *A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH*. *Psicol. estud.*; n. 19, vol. 1, p. 125-134, 2014.

33 CARVALHO T. R. F; BRANT L. C; MELO M. B. *Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato*. *Educ. Soc.*, n. 35(127), p.587-604, 2014.

34 BARROS, D. B; ORTEGA, F. *Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitários*. *Saúde e Sociedade*, n. 20, vol. 2, p. 350-362, 2011.

35 SILVA, Camila de Oliveira et al. *Padrão de consumo do metilfenidato em uma instituição de ensino superior*. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Vol.24,n.1,p.45-51, set./nov., 2018.

36 BOARINI, M. L. *A condição humana retratada pela arte*. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 22, n. 2, p. 315-316, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000200020&lng=en&nrm=iso>. access on 19 June 2020.

37 ADAP. O que é DPAC – *Distúrbio do Processamento Auditivo Central*. 2016. Disponível em: <<https://adap.org.br/site/conteudo/225-49-o-que-e-o-dpac-disturbio-do-processamento-a.html>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

38 BEVILACQUA, Maria Cecília; MORET, Mortari Adriane Lima. *Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais da saúde*. São José dos Campos: Pulso; 2005.



39 LIPORACI, Flávia Duarte; FROTA, Silvana Maria Monte Coelho. *Resolução temporal auditiva em idosos*. Rev. soc. bras. fonoaudiol., São Paulo, v. 15, n. 4, p. 533-539, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151680342010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 jun., 2020.

40 MACHADO, C. S. S. et al. *Caracterização do processamento auditivo das crianças com distúrbio de leitura e escrita de 8 a 12 anos em tratamento no centro clínico de fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais*. Rev CEFAC, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/21-10.pdf>>. Acesso em: 18 jun., 2020.

41 CARVALHO, M. R.; VIDOR, D. C. G. M. *Relação entre distúrbios da escrita e processamento auditivo*. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://silos.tips/download/relacao-entre-disturbios-de-escrita-e-processamento-auditivo>>. Acesso em: 18 jun., 2020.

42 BARROZO, Tatiane Faria et al. *Influência do transtorno do processamento auditivo (central) no transtorno fonológico*. Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo, v. 82, n. 1, p. 56-64, fev., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942016000100056&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun., 2020.

43 EINSTEIN. Sociedade Brasileira Israelita. *Treinamento Auditivo para alterações do PAC*. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.einstein.br/estrutura/centro-reabilitacao/especialidades/fonoaudiologia/treinamento-auditivo-para-alteracoes-pac>>. Acesso em: 18 jun., 2020

44 DOMINGUES, Leane; ZANCANELLA, Sabrina; BASEGGIO, Denice Bortolin. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: um olhar*



voltado para a escola. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.39, jul./dez., p.149-163, 2013.

45 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.

46 DUPAUL, G. J. et al. *College students with ADHD: Current status and future directions*. *Journal of Attention Disorders*, n. 13, vol. 3, p. 234-250, 2009.

47 HAGHIGHI, Mohammad Moslemi; JUSAN, Mahmud Bin Mohd. *The impact of classroom settings on students' seat-selection and academic performance*. [Editorial]. *Indoor and Built Environment*., Vol. 24, n. 2, set., p. 280-288, 2015.

48 MEJÍA, Carolina et al. *BEDA: A Computerized Assessment Battery for Dyslexia in Adults*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v. 46, p. 795-1800, 2012.

49 GHANI, Kartini Abd; GATHERCOLE, Susan E. *Working Memory and Study Skills: A Comparison between Dyslexic and Non-dyslexic Adult Learners*. *Procedia -Social and Behavioral Sciences*, v. 97, p. 271-277, 2013.

50 OLOFSSON, Ake; AHL, Astrid; TAUBE, Karin. *Learning and Study Strategies in University Students with Dyslexia: Implications for Teaching*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v. 47, p. 1184-1193, 2012.

51 MOOJEN, S.; BASSÔA, A.; GONÇALVES; H. A. *Características da dislexia de desenvolvimento e sua manifestação na idade adulta*. *Revista Psicopedagogia*, v. 33, p. 50-59, 2016.

52 ALVES, S. et al. *Dislexia em estudantes do ensino superior: alguns dados da intervenção no Instituto Politécnico de Leiria*. Portugal. Disponível em: <<https://iconline.iplleiria.pt/bitstream/10400.8/177/1/>>



Dislexia%20em%20Estudantes%do%20Ensino%20Superior%20dados%20da%20interven%C3%A7%C3%A3o%20no%20IPL_%20Almeria.pdf> . Acesso em 26 mai. 2020.

53 ENRICHIONE, Jacqueline Raquel Bianchi. *Caracterização da leitura de estudantes com TDAH*. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

54 REIS, M. G. F. ; CAMARGO, D. M. P. . *Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH*. Psicol. Esc. Educ. (Impr.), Campinas, v. 12, n. 1, 2008.

55 LOPES, R. M. F.; NASCIMENTO, R. F. L.; BANDEIRA, D. R. *Avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em adultos (TDAH): Uma revisão de literatura*. Avaliação Psicológica, n. 4, vol.1, p. 65-74, 2005.

56 BLASE, S. et al. *Self-reported ADHD and adjustment in college: Cross-sectional and longitudinal findings*. Journal of Attention Disorder, 13(3), 297-309, 2009.

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

58 RABINER, D. L. et al. *Adjustment to college in students with ADHD*. Journal of Attention Disorders, n. 11(6), p. 689-699, 2008.

59 CONNERS, C. K. *Diagnóstico e avaliação do TDAH*. In: CONNERS, C. K. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: As mais recentes estratégias de avaliação e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

60 FERREIRA, Emerson Benedito; ALVES, Ângela Cristina Ferreira; FÁVERO, Lidiane Maria Fávero. *TDAH: concepções e conceito*. In: Rev. Gestão Universitária – jan.-jun., 2017.

61 OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. *Reper-*



- cussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na experiência universitária*. Psicologia, Ciência e profissão, n. 35, vol. 2, p. 613-629, 2015.
- 62 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.
- 63 MICARONI, N. I. R.; CRENITTE, P. A. P.; CIASCA, S. M. *A prática docente frente à desatenção dos alunos no Ensino Fundamental*. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 12, n. 5, 2010.
- 64 MESSINA, Lucinete de Freitas; TIEDEMANN, Klaus Bruno. *Avaliação da memória de trabalho em crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade*. Psicol. USP[online], v.20, n. 2, p. 209-228, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642009000200005>. Acesso em: 29 mai. 2020.
- 65 MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. *Medicalização: elemento de desconstrução de direitos*. In: COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS DO CRP-RJ (Org.). Direitos humanos: o que temos a ver com isso? Rio de Janeiro: CRP-RJ, 2007.
- 66 BOTTENTUIT JUNIOR, J. B.; LISBOA, E. S.; COUTINHO, C. P. *O infográfico e as suas potencialidades educacionais*. In: Encontro Nacional de Hipertexto e Tecnologias Educacionais, 26 e 27 set. 2011, Sorocaba. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14858/1/48_JoaoBatista2.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.
- 67 COSTA, V.M.; TAROUCO, L.M.R.; BIAZUS, M.C.V. *Criação de Objetos de Aprendizagem baseados em infográficos*. 2011. Disponível em: <http://lacl02011.seciu.edu.uy/publicacion/lacl0/lacl02011_submission_68.pdf>. Acesso em 01 jun. 2020.
- 68 BRAGA, C. S. *O Infográfico na Educação a Distância: uma contribuição para a aprendizagem*. In: 15º Congresso Internacional ABED de Educação a Distância, 2009, Fortaleza. 15º Congresso Internacional ABED de Educação a Distância, 2009.





Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-87121-60-8



9 788587 121608