

A VISÃO DO DOCENTE NO QUE SE REFERE AO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE DURANTE A VIDA ACADÊMICA NO ADULTO

Enfermeira Docente, Aprimoranda em Oncologia pelo Hospital AC. Camargo e Pós Graduada em PSF pela Universidade Gama Filho: Karine Carvalho Possi

RESUMO

O sistema educacional vigente está calçado na divisão de alunos normais e deficientes, ignorando às vezes o subjetivo e o afetivo, desrespeitando a diversidade inerente à espécie humana. O ensino inclusivo respeita as deficiências e diferenças, reconhecendo que somos diferentes, fazendo-se necessário abrir mão dos antigos paradigmas de educação para atender às necessidades individuais de todos os educandos, tenham eles ou não algum tipo de necessidade especial. O presente estudo objetiva definir as dificuldades do portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na vida adulta e como é a repercussão na vida acadêmica, em que algumas situações o indivíduo sofre por problemas de comunicação, concentração e relacionamento interpessoal. Em geral adultos portadores de TDAH possuem mentes mais criativas que os demais, porém é mais complicado para o especialista diagnosticar na vida adulta do que na infância. Nos adultos a predominância é dos sintomas cognitivos, diferente das crianças que predominam os sintomas comportamentais e motores. Também encontram-se problemas emocionais, de relacionamentos e freqüentes co-morbidades que dificultam o diagnóstico preciso. Na trajetória acadêmica é comum problemas de adequações ou em seguir um parâmetro que necessite manter o foco em um único objetivo.

Palavras-chave: Inclusão escolar, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, ASRS.

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é classificado no CID-10 como Transtornos do Comportamento e Transtornos Emocionais da Infância e Adolescência sendo sua sigla a F90.0- Distúrbios da atividade e da atenção. O TDHA não é uma doença mental e sim uma condição de base orgânica, ou seja, suas estruturas cerebrais, especificamente o lobo pré frontal possui neurônios trabalhando com déficit funcional, e na infância começam a apresentar alguns traços particulares de comportamento. Os mais freqüentes são a dificuldade de organização e concentração (tendem a fazer várias coisas ao mesmo tempo), impulsividade nas relações pessoais e, em muitos casos, a hiperatividade – que pode ser traduzida como uma necessidade irresistível de movimento, tornando o portador incapaz de controlar seus impulsos, dificuldade em manter um foco específico e baixa concentração, não conseguem controlar sua agitação, déficits de memória, ocasionando inúmeros comprometimentos na vida social, acadêmica, familiar e laborativa.

Ballone (2005), descreve as funções do Córtex Pré Frontal como responsável pelo planejamento e execução das ações motoras complexas e que modula a energia límbica fornecendo a possibilidade de criar comportamentos adaptativos adequados ao tomar.

Durante muito tempo, o TDAH, era um problema de crianças. Poucas vezes, o distúrbio dos pequenos chegava a preocupar os pais. Achava-se que, na pior das hipóteses, aquele típico moleque irrequieto, que nunca se contentava com um único brinquedo, se tornaria uma pessoa “normal” tão logo lhe brotassem os primeiros fios de barba. Mas um levantamento recente publicado nos Estados Unidos mostra que a coisa não é assim tão simples. Conhecido como National Comorbidity Survey – Replication (NCS-R, ou “Pesquisa Nacional de Comorbidades”) e divulgado oficialmente em maio último, o estudo analisou nada menos que 9 mil americanos ao longo de dois anos. E concluiu: cada vez mais, o TDAH é um problema de adultos – algo capaz de arruinar a auto-estima, as relações afetivas e principalmente o seu desempenho profissional.

Na idade pré escolar o que difere uma criança de ser ou não portador de TDAH é a intensidade de suas atitudes, os portadores encontram-se irrequietos, correndo, se envolvem com tudo que o rodeia, e apresentam grande dificuldade em participar de atividades em grupo, tendo um rebaixamento no seu desenvolvimento no que diz respeito à sua performance escolar, pois o ser humano necessita de admiração para se motivar, o que não ocorre com essas crianças, ao contrário têm seu rendimento escolar prejudicado e sofre de privações de manter uma estruturação saudável de seu desenvolvimento cognitivo. Os educadores e pais não recebem a partir daí o *feedback* que é imperativo para avaliar a criança de forma saudável. Começa a sucessão de críticas e punições e a escassez de elogios à essa criança e na adolescência esse histórico continuará em sua trajetória escolar, tendo a idéia internalizada das críticas que recebeu até a vida adulta. Tais fatos influenciarão em sua vida psíquica, surgindo os reais problemas de interação que são resultados dos sintomas base do transtorno, podendo vir à tona comprometimentos de importância clínica.

A instituição escolar precisa redefinir sua base de estrutura organizacional destituindo-se de burocracias, reorganizando grades curriculares, proporcionando maior ênfase à formação humana dos professores, e afinando a relação família escola, propondo uma prática pedagógica coletiva, dinâmica e flexível, para atender esta nova realidade educacional. A educação inclusiva tem força transformadora, e aponta para uma nova era não somente educacional mas, para uma sociedade inclusiva, pois nem todas as diferenças necessariamente inferiorizam as pessoas. Elas tem diferenças e igualdades, mas entre elas nem tudo deve ser igual, assim como nem tudo deve ser diferente. Então “é preciso que tenhamos o direito de sermos diferentes quando a igualdade nos descaracteriza e o direito de sermos iguais quando a diferença nos inferioriza” (Mantoan, 2003).

Um olhar atento sobre a pesquisa de Kessler ajuda a entender o impacto que o TDAH pode ter na trajetória profissional de um indivíduo. Conforme o levantamento, as pessoas que sofrem desse mal são altamente suscetíveis a outros distúrbios neuropsicológicos – chamados “comorbidades”. A dificuldade de avançar na carreira e os fracassos frequentes na vida corporativa, por exemplo, fazem com que os portadores tenham seis vezes mais chances de desenvolver algum tipo de comportamento compulsivo, como o vício em jogo ou bulimia. Além disso, eles abusam mais de substâncias como álcool, maconha e cocaína e apresentam o triplo de problemas relacionados à ansiedade, como alergias, urticárias etc. O próprio desempenho no trabalho acaba sendo afetado. Analisando pacientes diagnosticados com TDAH, Kessler observou que muitos deles (15,8% do grupo) passavam a maior parte do tempo ausentes de seu papel no emprego, na sociedade ou mesmo na família. Entre as pessoas consideradas saudáveis, apenas 6% se desviavam de suas obrigações. “Se somarmos

todos os prejuízos relacionados à doença, desde as dificuldades de aprendizado até os custos com planos de saúde, veremos que seu impacto é enorme”, constata Kessler.

Segundo Stockman (1993), o TDAH é um distúrbio comum geralmente com início antes dos 7 anos de vida, caracterizando-se por hiperatividade física, distraibilidade, impulsividade e o falar excessivo. Alguns dos sintomas podem ocorrer em quase todas as crianças uma vez ou outra, pois todas as crianças ficam irrequietas às vezes, algumas correm de uma atividade para outra ou podem ter problemas para esperar sua vez na brincadeira. O que diferencia essa criança da portadora de TDAH é o “padrão persistente de comportamento”, que difere da maioria das crianças que possuem a mesma idade.

As observações mais confiáveis são as dos professores que vêem a criança diariamente numa situação estruturada e diariamente. Daí a importância do professor estar atualizado nos diferentes modos comportamentais existentes na literatura científica, e buscar atualização para que seu olhar seja de auxiliador à seu aluno, contactando os pais, explicitando o comportamento diário da criança e orientar à busca de acompanhamento terapêutico adequado.

O transtorno é facilmente reconhecido pelos especialistas, e seu tratamento, em geral, exige apenas medicação específica para esse transtorno, à base de Metilfenidato (um estimulante que ativa os filtros cerebrais). Unida a terapia cognitiva comportamental, que irá auxiliar o portador a encontrar um limite em si próprio e conseguir saber a hora de dar um *break*.

Com prevalência no sexo masculino, estima-se que no Brasil exista em torno de 6% da população escolar como portadores de TDAH, porém com predomínio de desatenção em 25% das crianças.

Como afirma (Barkley, 2002), a forma do transtorno no adulto é reconhecida pelo DSM-III como “Tipo Residual”, ou seja, que persiste até a vida adulta, deixando para trás a idéia de que ao final da adolescência a hiperatividade fosse desaparecer. O TDAH acompanha o indivíduo na vida adulta num percentual de 60 à 70%.

Na pessoa adulta os sintomas do TDAH se apresentam diferencialmente da infância, e a hiperatividade é encontrada no excesso de trabalho, o indivíduo se envolve em várias atividades, não tolera atividades calmas, mostra-se incapaz de manter-se sentado por longo período no escritório, na faculdade, em reuniões que para ele trazem angústia e inquietação (Okie, 2006). Já o temperamento impulsivo se expressa em termos de relacionamentos, impulsividade em resolver problemas de trabalho, e os maiores índices de divórcio, acidentes de trânsito, uso de álcool, tabaco e jogo patológico estão entre esses portadores. A distração é persistente e pode ser confundida com lapsos de memória por distração em algo que lhe fez perder o foco (Mattos, 2006). Entre adultos torna-se mais evidente a imperfeição das funções executivas, muitas vezes não conseguindo executar uma tarefa, não atingindo uma meta e resultando em menor ganho financeiro.

No dia 5 de agosto de 2011, durante o V Congresso Internacional da ABDA foi realizado um Fórum especial cuja temática central era TDAH, Legislação e Inclusão, com o intuito de debater leis específicas para inclusão que assegurem os direitos dos portadores de TDAH. O fórum foi moderado pela Presidente da ABDA – Iane Kestelman e contou com a presença da Deputada Federal **Mara Gabrilli**, Deputado

Federal **Dr. Aluizio**, Desembargador **Antonio Carlos Malheiros** - Coordenador da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de S. Paulo e **Dr. Antonio Geraldo da Silva** – Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria. O debate se fundamentou em três pilares principais: o **Projeto de Lei nº 7081 de 2010**, cuja relatoria é da Deputada Mara Gabrilli e que dispõe sobre o diagnóstico e tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na educação básica; a ausência de políticas públicas na saúde para portadores de TDAH, tema abordado pelo Deputado Dr. Aluizio e Dr. Antonio Geraldo, da Associação Brasileira de Psiquiatria e a postura do judiciário frente aos direitos dos pacientes com TDAH, assunto defendido veementemente pelo Desembargador Antonio Malheiros. A Deputada Federal Mara Gabrilli (PSDB-SP) emocionou a platéia do auditório lotado com seu depoimento durante o Fórum sobre TDAH, Legislação e Inclusão, realizado no dia 05 de Agosto. Há 17 anos, Mara Gabrilli ficou tetraplégica em razão de um acidente de carro. Durante o fórum a Deputada disse:

... “Primeira deputada tetraplégica do Brasil e talvez do mundo, Mara Gabrilli só pôde falar da tribuna e não do chão depois da instalação de um elevador no plenário. “Eu voto e registro presença por meio de um equipamento que capta os movimentos do meu rosto; eu não preciso tocá-lo. O meio tem que se adaptar às pessoas, e não as pessoas ao meio.”

Pouco depois, ela fundou uma organização para melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Já eleita Deputada Federal pelo PSDB de São Paulo, assumiu a relatoria do projeto de lei 7081/2010, que dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento de TDAH e dislexia na educação básica.

... “Vejo semelhanças entre o TDAH, dislexia e as deficiências”, contou Mara. ... “Acredito que o acolhimento das diferenças também beneficia os alunos normais. Os deficientes muitas vezes têm matrícula rejeitada de cara na escola, mas isso não acontece com os portadores de TDAH: eles são expulsos mais tarde!”

MÉTODO

O presente estudo trata-se de modelo descritivo baseado em relatos de um portador que passou pela vida acadêmica e é portador de TDAH, onde através de sua experiência pude realizar levantamento bibliográfico sobre o tema e compreender as dificuldades vivenciadas pelo mesmo, tornando um ponto esclarecedor para a área docente em atualizar-se nos distúrbios de aprendizagem que acabam se diferenciando em sala de aula pelos comportamentos inadequados ou diferentes de alunos que sofrem de algum TA. A amostra foi composta de 1 entrevistado de 28 anos, formado em direito pela UMC, na cidade de São Paulo, em ambiente domiciliar, com levantamento de seu histórico infantil enunciado pela mãe, onde consta em seu relato que o filho *“nunca parava quieto, na 1ª infância até que ia bem na escolinha, pois ainda não lhe era exigido nenhum esforço de concentração, os problemas começaram quando as reclamações começaram a chegar da escola (2º grau), baixas notas e piora no comportamento adaptativo em ambiente dentro e fora de casa. Familiares sempre diziam que ele sempre foi estabonado, inquieto” (SIC). Que ele era e é ainda hoje muito diferente dos irmãos.*

INSTRUMENTOS

O levantamento dos dados do entrevistado se deu à partir da utilização da Adult Self – Report Scale para avaliação do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos.

Relatos livres do entrevistado quanto sua experiência na vida escolar e acadêmica:

... “na infância não me sentia deprimido, na adolescência tive problemas na escola, me sentia inferior aos colegas, mas ao mesmo tempo achava que sabia mais que eles outros assuntos que não eram pertinentes da matéria que estava sendo explicada; iniciei o uso da Ritalina aos 26 anos e sem o medicamento estudar, ou simplesmente tentar ler um texto era um inferno”.

... “meu humor oscila muito, mas procuro não descontar nos outros, porém não suporto ser interrompido (me irrita muito isso), me incomoda ser contrariado e sem a Ritalina fico desencorajado, sonolento, com aumento excessivo do apetite”.

... “ meu afeto mudou e me afastei das pessoas que acho que não me acrescentam nada, fiquei mais caseiro, introspectivo ”.

RESULTADOS

Através do relato falado do entrevistado ficou claramente explícita a necessidade do portador de TDAH ser diagnosticado na infância evitando constrangimentos futuros no ambiente escolar e rumo à adolescência, que é o período de passagem da fase infantil para a adulta e que o indivíduo passa por transformações físicas/hormonais e psicológicas que influenciam no desenvolvimento da sua personalidade, o meio influencia a decisão de adolescentes que são instáveis emocionalmente por sentirem-se diferente do seu grupo e com isso tem a auto estima rebaixada ao demais, causando uma cascata de sentimentos e ações indesejáveis para si próprio.

Assim, temos adolescentes que desvalorizam as suas capacidades, que não acreditam em si próprios e que, por isso, abandonam, desistem e evitam as situações que os desafiam e que podem pôr em causa o seu auto-conceito, desenvolvendo reações emocionais desajustadas, ansiedade, depressão e “abandono aprendido” (Fontaine & Faria, 1989).

Nesse período rumo à vida acadêmica como esse indivíduo processa as informações necessárias para prestar um vestibular e dar a importância real de escolher sua futura profissão? Somente com auxílio de profissionais especializados no TDAH, terapêutica medicamentosa com acompanhamento e terapia comportamental esse aluno/discente conseguirá alcançar êxito na sua jornada acadêmica e dar conta das responsabilidades de cursar um ensino superior, absorver as informações que lhe estão sendo transmitidas e poder colocar em prática, exercendo a profissão na qual se formou.

DISCUSSÃO

Com a entrada na adolescência, em consequência do desenvolvimento cognitivo e do pensamento característico das operações formais, existem novas possibilidades oferecidas pela capacidade de abstração. As auto-descrições concretas, centradas em aspectos comportamentais e externos, características das crianças, são substituídas, na adolescência, por auto-descrições mais abstratas e centradas em aspectos internos e psicológicos (FARIA, 2005).

As crianças e adolescentes com TDAH apresentam prejuízos claros no seu funcionamento escolar e social. Assim, ao longo do desenvolvimento, o TDAH está associado com um risco aumentado de mau desempenho escolar, repetências, expulsões e suspensões escolares, relações difíceis com familiares e colegas, desenvolvimento de ansiedade, depressão, baixa auto-estima, problemas de conduta e delinquência, experimentação e abuso precoces de drogas, acidentes de carro e multas por excesso de velocidade, assim como dificuldades de relacionamento na vida adulta, no casamento e no trabalho (PRODAH, 2011).

CONCLUSÃO

Porot (MARANHÃO, 2002) definiu a personalidade como uma síntese de todos os elementos que concorrem para a conformação mental de uma pessoa, de modo a comunicar-lhe fisionomia própria, sendo a constituição biopsicológica do indivíduo bastante complexa, tendo influência numérica dos fatores oscilantes que vão desde sua constituição física até a soma das experiências pessoais vividas por ele.

Seguindo esse pensamento não podemos simplesmente nomear uma personalidade como normal, se não existe um limite definido do que a convencionalidade chama de normal ou anormal.

A sociedade considerada um indivíduo normal quando este não é portador de nenhuma patologia mental conhecida, conseguindo viver harmoniosamente com os demais, mas um aluno com inteligência elevada e que não se concentra é inferior somente porque age de modo diferente diante à algumas situações?

O processo em aprender se inicia interiormente em cada um, provocando inevitavelmente a mudança comportamental.

Distúrbios de aprendizagem encontrados em discentes adultos geram dificuldades na vida acadêmica, no relacionamento com o educadores que não tem conhecimento do transtorno, dificultando o feedback de sua metodologia de ensino. Como saber se estamos no caminho certo com cada aluno? Somente com o empenho em se atualizar por parte do professor, pois não é físico um problema em aprender, mas necessita sim de sensibilidade e percepção por parte de quem coordena um curso, de quem ministra a disciplina, de quem define as metodologias em não ofertar somente uma opção de avaliação ao aluno com TDAH, ou qualquer outro distúrbio de aprendizagem, pois a característica do TDAH não é ausência de inteligência, e sim o contrário, são pessoas altamente criativas, muitas vezes com QI acima da média, tendo como empecilho principal manter seu foco para um tema que faz parte da grade curricular, necessitando de atenção especial com apropriadas formas de ensino. Para analisar as dificuldades de aprender torna-se imperativo considerar o processo como um todo e não apenas de quem deixou de aprender.

Como uma atividade extra-muros de extensão a escola, universidade, faculdade tem que atualizar nessa questão que é reconhecida internacionalmente, “a condição TDAH”, e se adequar as diferenças que esse aluno/ discente exige como diferencial no ensino de aprendizagem, sendo necessário oferecer programas básico de capacitação de professores/docentes para o reconhecimento e manejo do TDAH. Palestras e discussões de casos deveriam ser discutidos na escola ou universidade e com isso os profissionais de ensino chegarem a uma conclusão em como encontrar um meio para esse aluno ter maior aproveitamento escolar/acadêmico, não sendo prejudicado em hipótese alguma por motivo de ser portador de algum transtorno de aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

XIMENES, B.A.A- Déficit de Atenção e Hiperatividade, in. PsiqWeb, disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/>>, 2008. Acessado em 20 de agosto de 2011.

MANTOAN, M.T.E. Inclusão escolar: o que é ? por quê? Como fazer?.SP: Moderna, 2003.

ANDRADE et AL. Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de CONNERS em TDAH. Arq Neuropsiquiatria, supl 1;81-85, 2004

ANTONY et AL. A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. Psiq:Teor.e Pesq, 127-134, 2004.

MATTOS, P. Princípios e práticas em TDAH. Rio de Janeiro: Cultura, 2002.

BARKLEY, R. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade – TDAH: Artmed. 2002.

JOFFE, V. Um dia na vida de um adulto com TDAH: Lemos Editorial, 2005.

PHELAN, T.W. TODA/TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Lemos Editorial, 2005.

KNAPP, P et AL. Terapia Cognitivo: Comportamento no TDAH – Manual do Paciente: Artmed, 2002.

MATTOS, P. No mundo da lua: Casa Leitura Médica, 2008.

HALLOWELL, E et AL. Tendência à Distração: Rocco, 1997.

KAPLAN et AL. Tratado de Psiquiatria, 1999.

SOUZA et AL. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. Jornal brasileiro de psiquiatria 56, supl 1:14-18, 2007.

MARANHÃO, O.R. Curso básico de medicina legal, 8Ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

PRODAH - Programa de Déficit de Atenção/Hiperatividade
Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

ASRS- Adult Self – Report Scale para avaliação do TDAH em adultos. Encontrada em <<http://pt.scribd.com/doc/18457199/escala-ASRS>>