



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS
CAMPUS ANÁPOLIS
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

ISABEL CRISTINA MORENO ALVES

**TDAAH NO ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO SOBRE O PREPARO DOS
PROFESSORES DE GRADUAÇÃO DO IFG- CAMPUS GOIÂNIA**

Anápolis

2024

ISABEL CRISTINA MORENO ALVES

**TDAH NO ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO SOBRE O PREPARO DOS
PROFESSORES DE GRADUAÇÃO DO IFG- CAMPUS GOIÂNIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica –PROFEPT, do Instituto Federal de Goiás – IFG, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Área de concentração: Educação Profissional e Tecnológica

Linha de Pesquisa: Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica (EPT)

Orientador: Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira

Anápolis

2024

Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)

A474t Alves, Isabel Cristina Moreno.
TDH no ensino superior: um estudo sobre o preparo dos
professores de graduação do IFG- Campus Goiânia. / Isabel
Cristina Moreno Alves. – 2024.
120 f.; il. color.

Orientador: Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira.

Dissertação (Mestrado) – IFG – Campus Anápolis,
Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e
Tecnológica, 2024.

1. TDAH. 2. adultos. 3. estudantes. 4. ensino superior.
5. docentes. 6. IFG. 7. Goiânia, GO.
I. Vieira, Timoteo Madaleno (orient.).
II. Título.

CDD 616.8589

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO
NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG**

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

Identificação da Produção Técnico-Científica

- | | |
|---|---|
| ☐ Tese | ☐ Artigo Científico |
| ☒ Dissertação | ☐ Capítulo de Livro |
| ☐ Monografia – Especialização | ☐ Livro |
| ☐ TCC - Graduação | ☐ Trabalho Apresentado em Evento |
| ☒ Produto Técnico e Educacional - Tipo: Podcast | |

Nome Completo do Autor: Isabel Cristina Moreno Alves

Matrícula: 20221060150216

Título do Trabalho: TDAH NO ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO SOBRE O PREPARO DOS PROFESSORES DE GRADUAÇÃO DO IFG- CAMPUS GOIÂNIA

Autorização - Marque uma das opções

- ☒ Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso aberto);
- ☐ Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG somente após a data ____/____/____ (Embargo);
- ☐ Não autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso restrito).
- Ao indicar a opção **2 ou 3**, marque a justificativa:
☐ O documento está sujeito a registro de patente.
☐ O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo.
☐ Outra justificativa: _____

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- obteve autorização de quaisquer materiais incluídos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

Goiânia (GO), 18/12/2024.



Documento assinado digitalmente
ISABEL CRISTINA MORENO ALVES
Data: 18/12/2024 07:43:07-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais



INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS
CÂMPUS ANÁPOLIS



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA (PROFEPT/IFG)

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL
(Modalidade da Sessão: Webconferência)

No dia 31 do mês de outubro do ano de 2024, às 08 horas e 30 minutos, no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) - Câmpus Anápolis, por meio de webconferência, deu-se a Defesa da Dissertação "**TDAH no ensino superior: um estudo sobre o preparo dos professores de graduação do IFG - Campus Goiânia**" e do Produto Educacional "TDAH, Além do Diagnóstico", de autoria de **Isabel Cristina Moreno Alves**, como requisito para a conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica.

Sob a presidência do Orientador e Presidente da Banca, **Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira** - IFG/ProfEPT, a Banca Examinadora teve como Avaliadora Interna a **Profa. Dra. Gizele Geralda Parreira** - IFG/ProfEPT e, como Avaliadora Externa, a **Profa. Dra. Maraiza Oliveira Costa** - Universidade Federal de Goiás (UFG).

Em sessão pública, após a apresentação da pesquisa e dos seus resultados, assim como a Defesa da Dissertação e do Produto Educacional pela mestranda, os integrantes da Banca Examinadora fizeram as suas arguições, considerações e avaliações. Depois de se reunir em sala separada para avaliação e deliberação, a Banca Examinadora retornou à sala de Defesa pública para a proclamação do resultado. Assim, em conformidade com o Regulamento do ProfEPT e o Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Federal de Goiás (IFG), a Banca Examinadora manifestou-se pela **APROVAÇÃO** da Dissertação e do Produto Educacional de **Isabel Cristina Moreno Alves**.

Anápolis - GO, 31 de outubro de 2024.

Documento assinado eletronicamente por:

1. Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira - IFG/ProfEPT
2. Profa. Dra. Gizele Geralda Parreira - IFG/ProfEPT
3. Profa. Dra. Maraiza Oliveira Costa - UFG*
4. Isabel Cristina Moreno Alves - Discente/ProfEPT

*O presidente da Banca foi autorizado a fazer a transcrição da avaliação e a assinar a Ata de Defesa da Dissertação em nome da ProfaDra. Maraiza Oliveira Costa - UFG.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Isabel Cristina Moreno Alves**, 20221060150216 - Discente, em 17/12/2024 08:22:53.
- **Gizele Geralda Parreira**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLÓGICO, em 12/12/2024 18:45:58.
- **Timoteo Madaleno Vieira**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLÓGICO, em 12/12/2024 18:19:52.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 21/10/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifg.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 578426
Código de Autenticação: 06668904b4



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Avenida Pedro Ludovico, s/ nº, None, Reny Cury, ANÁPOLIS / GO, CEP 75131-457
(62) 3703-3359 (ramal: 3359)

ISABEL CRISTINA MORENO ALVES

**TDAH NO ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO SOBRE O PREPARO DOS
PROFESSORES DE GRADUAÇÃO DO IFG- CAMPUS GOIÂNIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira.
IFG- Câmpus Anápolis/ProfEPT
Orientador

Prof. Dra. Maraiza Oliveira Costa
IFG- Câmpus Anápolis/ProfEPT
Convidada

Prof. Dra. Gizele Geralda Parreira
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Dedico essa pesquisa aos meus pais Edgar e Eunice, que me deram o presente da vida. Aos meus filhos Edgar e Isabelle, por serem a minha constante fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em cada palavra escrita, que reflete Sua bondade e grandeza. Ao meu orientador, Dr. Timoteo, por sua orientação e contribuições durante o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também ao IFG - Instituto Federal de Goiás, por fornecer o ambiente acadêmico e os recursos necessários para a realização deste estudo.

Sou profundamente grata aos meus pais, Edgar e Eunice, aos meus filhos, Edgar e Isabelle, e a toda a minha família, expresso minha profunda gratidão pelo apoio incondicional, carinho e motivação que me acompanharam ao longo de toda essa jornada. Particularmente à minha irmã Laura Moreno, que compartilhou comigo os desafios e esteve presente em momentos desafiadores, oferecendo sempre seu apoio e compreensão." Expresso também o meu agradecimento a professora Me. Monika Bessa, que me apoiou na construção dessa escrita.

Aos meus colegas de mestrado, pela troca de conhecimentos e experiências ao longo deste percurso acadêmico, em especial a Anne Karoline e Kleide, que estiveram ao meu lado nos momentos mais intensos. Agradeço também aos meus amigos, que sempre estiveram presentes, oferecendo suporte e incentivo em cada etapa deste trabalho."

Manifesto meu profundo agradecimento ao Dr. Humberto Monção, Dra. Viviane Ferro, Dra. Eny Maria e à professora Mestre Larissa Moraes, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos e pela valiosa contribuição para a construção do produto educacional. Suas orientações e expertises foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, agregando qualidade e profundidade à pesquisa.

A todos vocês, o meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade, impacta diretamente o desempenho acadêmico, social e profissional dos afetados. Essa pesquisa investigou o preparo dos docentes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) – Campus Goiânia, para lidar com alunos com TDAH no ensino superior. No Brasil, a Lei 14.254/2021 enfatiza a importância do suporte educacional para alunos com TDAH e outros problemas de aprendizado, demandando das instituições de ensino superior a implementação de práticas de ensino inclusivas. O estudo se justifica pela lacuna observada no preparo do professor para lidar com alunos com TDAH no ensino superior. O estudo utiliza uma metodologia qualitativa para explorar essa questão, coletando dados através de entrevistas com docentes e examinando documentos institucionais, tais como o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e o Projeto Político Pedagógico Institucional (PPPI) do Instituto Federal de Goiás (IFG). Os resultados do estudo sugerem que, apesar do interesse dos professores em incentivar a inclusão de alunos com TDAH, eles não possuem uma formação adequada para gerir as especificidades do distúrbio. A pesquisa indica que o apoio proporcionado pelos documentos institucionais não é suficiente para assegurar uma educação totalmente inclusiva, visto que os programas de formação e as medidas de apoio aos docentes não foram aplicados de maneira eficiente. Para auxiliar na discussão e sensibilização acerca do assunto, foi criada uma tecnologia educacional na forma de podcast, intitulada "TDAH - Além do diagnóstico". O podcast, dividido em quatro partes, discute tópicos como diagnóstico, tratamento, inclusão e a superação dos obstáculos que alunos com TDAH encontram no ambiente universitário. O propósito do podcast é disseminar informações para educadores, pais, instituições educacionais e a comunidade em geral, contribuindo para a sensibilização acerca do TDAH e a demanda por métodos de ensino mais inclusivos. O estudo também ressalta a relevância de um treinamento docente constante e de um apoio institucional que ultrapasse o acompanhamento acadêmico, reconhecendo as necessidades psicoemocionais e sociais dos alunos com TDAH. A preparação inicial dos educadores, aliada a programas de treinamento e apoio institucional, é crucial para assegurar que os professores consigam ajustar suas práticas pedagógicas e satisfazer as demandas individuais dos estudantes. Conclui-se que, embora haja esforços para a inclusão de estudantes com TDAH no ensino superior, o preparo dos professores do IFG ainda é insuficiente. A pesquisa sugere a implementação de programas de capacitação mais robustos e a criação de tecnologias educacionais que possam oferecer

suporte tanto aos docentes quanto aos estudantes, promovendo uma educação mais equitativa e inclusiva.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity, directly impacts the academic, social and professional performance of those affected. This research investigated the preparation of teachers at the Federal Institute of Education, Science and Technology of Goiás (IFG) – Goiânia Campus, to deal with students with ADHD in higher education. In Brazil, Law 14.254/2021 emphasizes the importance of educational support for students with ADHD and other learning problems, requiring higher education institutions to implement inclusive teaching practices. The study is justified by the gap observed in the preparation of teachers to deal with students with ADHD in higher education. The study uses a qualitative methodology to explore this issue, collecting data through interviews with teachers and examining institutional documents, such as the Institutional Development Plan (PDI) and the Institutional Pedagogical Political Project (PPPI) of the Federal Institute of Goiás (IFG). The results of the study suggest that, despite teachers' interest in encouraging the inclusion of students with ADHD, they do not have adequate training to manage the specificities of the disorder. The research indicates that the support provided by institutional documents is not sufficient to ensure a fully inclusive education, since training programs and support measures for teachers have not been applied efficiently. To assist in the discussion and awareness on the subject, an educational technology was created in the form of a podcast, entitled "ADHD - Beyond the diagnosis". The podcast, divided into four parts, discusses topics such as diagnosis, treatment, inclusion and overcoming the obstacles that students with ADHD encounter in the university environment. The purpose of the podcast is to disseminate information to educators, parents, educational institutions and the community in general, contributing to awareness about ADHD and the demand for more inclusive teaching methods. The study also highlights the relevance of constant teacher training and institutional support that goes beyond academic monitoring, recognizing the psychoemotional and social needs of students with ADHD. Early preparation of educators, coupled with training programs and institutional support, is crucial to ensure that teachers are able to adjust their pedagogical practices and meet individual student demands. It is concluded that, although there are efforts to include students with ADHD in higher education, the preparation of IFG teachers is still insufficient. The research suggests the implementation of more robust training programs and the creation of educational technologies that can support both teachers and students, promoting a more equitable and inclusive education.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CAPD – Coordenação de Apoio Pedagógico ao Discente.

CEFET – Centro Federal de Educação Profissional e Tecnológica.

CID – Classificação Internacional de Doenças.

CID-9 – Classificação Internacional de Doenças, nona edição.

CPA – Comissão Própria de Avaliação.

DAT1 – Transportador de Dopamina.

DNA – Ácido Desoxirribonucleico.

DRD4 – Receptor de Dopamina 4.

DRD5 – Receptor de Dopamina 5.

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

DSM-III – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, terceira edição.

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição.

DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição, texto revisado.

DSM-V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição.

EJA – Educação de Jovens e Adultos.

FE-AR – Funcionamento Executivo-Autorregulação.

FOXP2 – Proteína de caixa de forquilha P2.

GWAS – Estudo de Associação Genômica Ampla.

HTR1B – Receptor de Serotonina 1B.

IES – Instituição de Ensino Superior.

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

MEC – Ministério da Educação.

NAPNE – Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas.

NEE – Necessidades Educacionais Específicas.

NIH – *National Institutes of Health* (Institutos Nacionais de Saúde dos EUA).

PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional.

PNAES – Programa Nacional de Assistência Estudantil.

PNE – Plano Nacional de Educação.

PPP – Projeto Político Pedagógico.

PPPI – Projeto Político Pedagógico Institucional.

PROFEPT – Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica.

REI-CONSUP – Regulamento do Conselho Superior do IFG.

SKF – *Swanson, Nolan, and Pelham IV Rating Scale* (Escala de Classificação de Swanson, Nolan e Pelham-IV).

SNAP-IV – Escala de Classificação de Swanson, Nolan e Pelham-IV.

SNPs – Polimorfismos de Nucleotídeo Único.

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

TDFE – Transtorno de Déficit do Funcionamento Executivo.

TDAR – Transtorno de Déficit da Autorregulação.

TOD – Transtorno Opositor Desafiador.

5HTT – Transportador de Serotonina.

LISTA QUADROS

Quadro 1 – Perguntas da pesquisa e propósitos.

Quadro 2 – Mapeamento de Categorias para a Análise do Atendimento ao TDAH.

Quadro 3 – Perguntas e propósito da entrevista com o médico psiquiatra.

Quadro 4 – Perguntas e Propósitos das entrevistas com a psicóloga e com a neuropsicóloga.

Quadro 5 – Perguntas da entrevista com a professora do ensino superior.

Quadro 6 – Respostas do Entrevistado 1.

Quadro 7 – Respostas do Entrevistado 3.

Quadro 8 – Respostas do Entrevistado 4.

Quadro 9 – Respostas do Entrevistado 6.

Quadro 10 – Respostas do Entrevistado 7.

Quadro 11 – Respostas do Entrevistado 8.

Quadro 12 – Respostas do Entrevistado 9.

Quadro 13 – Respostas do Entrevistado 10.

Quadro 14 – Respostas do Entrevistado 12.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Matrículas Ativas.

Gráfico 2 – Formação Acadêmica.

Gráfico 3 – Tempo de Atuação na Docência.

Gráfico 4 – Formação e Treinamento

Gráfico 5 – Alunos com TDAH.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Produto Educacional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. A HISTÓRIA DO DIAGNÓSTICO	21
3. ASPECTOS GERAIS DO TDAH	31
3.1 Etiologia	31
3.2 Conceituação	33
3.3 Sintomas e Impactos Ocasionados pelo TDAH	35
3.4 O Diagnóstico	37
3.5 O Tratamento	39
3.6 Medidas Públicas	40
3.7 Educação Superior e o TDAH	43
3.8 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – IFG	45
3.9 Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)	46
3.10 Projeto Político Pedagógico do IFG (PPPI)	47
3.11 Resolução n. 98/2021 - REI-CONSUP/Reitoria/IFG, de 31 de agosto de 2021	48
3.12 O Preparo do professor	49
4. METODOLOGIA	54
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	63
6. CONCLUSÃO	94
7. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	97
8. APÊNDICES	103

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, que é caracterizado por três tipos principais, o predominantemente desatento, o que predomina a hiperatividade-impulsividade e o tipo combinado. Os sintomas associados ao TDAH geralmente afetam a vida social, acadêmica e profissional do indivíduo. Consta-se que dentre as crianças diagnosticadas com TDAH, de 50 a 65% permanecem com os sintomas durante a adolescência e a vida adulta (Rohde et al, 2019).

A etiologia do TDAH é multifatorial, com causas ainda não totalmente compreendidas, envolvendo fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Os fatores genéticos envolvem variantes poligênicas e alterações em áreas específicas do cérebro, como o córtex frontal, que exercem um papel importante em sua manifestação, enquanto os neurobiológicos envolvem alterações no funcionamento dos neurotransmissores, como a dopamina e a noradrenalina, e na estrutura e conectividade cerebral. Os fatores ambientais como exposição a toxinas e estilo de vida podem influenciar o desenvolvimento e a manifestação do TDAH (Barkley, 2023; Rohde et al, 2019; Muzkat, Miranda e Rizzutti, 2024).

No ambiente acadêmico, quando os sintomas do TDAH são mal gerenciados, podem comprometer gravemente o processo de aprendizagem, levando ao insucesso escolar e até mesmo a evasão. Os prejuízos mais comuns podem variar, entre a dificuldade em manter o foco em atividades longas, não conseguir cumprir prazos, horários e sintomas de inquietação (Barkley, 2024).

A legislação brasileira é ampla no contexto da inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. Nos últimos anos o debate sobre a inclusão de estudantes com TDAH no ensino superior tem se intensificado, em especial após a promulgação da Lei 14.254/2021. A Lei estabelece a obrigatoriedade de acompanhamento educacional para estudantes com TDAH, dislexia e outras dificuldades de aprendizagem.

Por conseguinte, as instituições de ensino superior devem perfilar práticas pedagógicas que promovam a equidade e inclusão, possibilitando o pleno desenvolvimento desses estudantes. Para a eficácia dessas práticas, faz-se necessário que os professores estejam adequadamente preparados para lidar com as especificidades do TDAH no ambiente acadêmico (Brasil, 2021).

A escolha desse tema é justificada pela observação de uma lacuna existente sobre a falta de divulgação de informações a respeito do TDAH adulto no contexto do ensino superior.

Considerando os aspectos apresentados, esse estudo preconizou o preparo do professor para lidar com o aluno com TDAH no ensino superior do IFG, campus Goiânia. A investigação partiu da necessidade de entender a realidade do processo de educação do aluno TDAH. Para isso considerou-se como problema da pesquisa: os professores do IFG – Campus Goiânia estão preparados para lidar com estudantes com TDAH de maneira inclusiva e eficaz? Considera-se a eficácia nesse contexto que o preparo dos docentes deve abranger, além de didáticas pedagógicas, a importância do vínculo humano e emocional, criando um ambiente socialmente inclusivo e emocionalmente seguro, onde o estudante com TDAH possa alcançar todo o seu potencial.

A relevância dessa pesquisa se dá ao fato de considerar que o preparo do professor não se faz sozinho. Além da sua formação inicial e continuada, são necessários considerar o apoio e acompanhamento da instituição, prestando suporte ao aluno e professor, bem como na conscientização das necessidades psicoemocionais, sociais e mentais que esse aluno apresenta. Pondera-se eventuais dificuldades de observação, constatação e qualificação do docente para identificar e trabalhar com o TDAH na sala de aula, contextualizando um desafio presente no tangente educacional contemporâneo, sobretudo pelas peculiaridades de cada aluno.

A fim de alcançar tal intento, a pesquisa teve como objetivo principal investigar o preparo dos professores de graduação do IFG – Campus Goiânia para lidar com as nuances apresentadas em estudantes com TDAH. Busca-se compreender até que ponto os professores são capazes de reconhecer as necessidades individuais desses alunos, ajustando as suas práticas pedagógicas e garantir uma educação equitativa e inclusiva.

Este estudo procurou entender como os docentes integram as dimensões humanas e pedagógicas em suas práticas, considerando o aluno como um ser integral, com necessidades que vão além da aprendizagem acadêmica. Os objetivos específicos da pesquisa visam mapear as diretrizes e normas institucionais que norteiam o atendimento dos alunos com o TDAH, especialmente nos documentos internos PDI e PPPI. As práticas orientadoras com capacitações, treinamentos e acompanhamentos, que proporcionem ao docente melhor entendimento para lidar com as necessidades desses alunos. Investigar as percepções dos professores sobre o TDAH e suas intervenções pedagógicas.

Para cumprir o objetivo da construção de conhecimento, efetivou-se a produção de tecnologia educacional no formato de Podcast audível, com o título: TDAH - Além do diagnóstico. Este produto tem a finalidade de disseminar conhecimentos para instituições, professores, pais, alunos e demais interessados. Foram entrevistados profissionais e

especialistas, explorando temas como diagnóstico, tratamento, inclusão e superação. São quatro episódios no total de 2h e 30s que abordam aspectos clínicos, comportamentos, dificuldades enfrentadas por estudantes com TDAH e estratégias para que os professores contribuam de forma significativa para o sucesso acadêmico no ensino superior desses alunos.

Essa pesquisa foi estruturada em capítulos. O primeiro descreveu a respeito da história do diagnóstico TDAH, remetendo-se ao Século XVII até os dias atuais, considerando os diversos conceitos e definições, bem como as descobertas científicas. O segundo capítulo, consiste na teoria que aborda os aspectos gerais do TDAH, considerando a etiologia, conceitos atuais, o diagnóstico, tratamento, as medidas públicas, aspectos legais da educação superior e o transtorno, a constituição do IFG, normas e regulamentos da Instituição e o preparo do professor.

Em sequência, o terceiro capítulo trouxe os aspectos metodológicos seguidos neste estudo. Elegeu-se a metodologia qualitativa, descritiva e documental e foram expostos minuciosamente a sequência de execução da pesquisa.

No quarto capítulo, foram descritas a análise e discussão de resultados como a intenção de obter respostas aos objetivos outrora determinados. Por fim, foram descritas as conclusões que apresentaram resultados de grande relevância ao contexto do preparo do professor para lidar com o aluno TDAH no ensino superior.

Os resultados obtidos nessa pesquisa revelam dados importantes que visam contribuir para o preparo do professor. Apesar das conclusões sugerirem um empenho dos docentes em satisfazer as demandas dos estudantes com TDAH, o estudo expõe uma deficiência na formação específica para lidar com esse grupo. Embora estejam previstas no PPP e PDI do IFG, as medidas diretas direcionadas ao treinamento dos professores ainda não foram implementadas completamente.

2. A HISTÓRIA DO DIAGNÓSTICO

Neste capítulo, abordou-se a história do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), exploraram-se características da construção gradual sobre seus aspectos e os avanços científicos ao longo do tempo.

O TDAH tem sido objeto de estudo e contestação há várias décadas, sobretudo no que tange à sua gênese e prevalência. Em regra, o TDAH é caracterizado por padrões renitentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade que afetam expressivamente as ações e/ou desenvolvimento dos indivíduos de qualquer idade, principalmente as crianças.

A evolução do diagnóstico envolveu um extenso período de estudos e pesquisa, sendo assinalado por alterações significativas em torno da configuração do transtorno, anamnese e tratamento, frutos de distintas e complexas avaliações clínicas, registradas nos manuais diagnósticos. Neste sentido, o desenvolvimento de pesquisas é de significativa relevância para a compreensão do TDAH. Logo, sua história emerge de pressupostos de profissionais de saúde, cujos resultados fundamentam as atuais práticas de tratamento.

Melchior Adam Weikard, médico e filósofo alemão, é considerado o pioneiro nas pesquisas sobre o TDAH, haja vista que seu trabalho, desenvolvido no final do século XVIII, desafiou a percepção de médicos da época. Isto porque, acreditava-se que o comportamento e sintomas eram atrelados a falhas morais ou causas espirituais, dos pacientes.

Na mesma época, Weikard (1798) analisou os sintomas de desatenção e inquietação, concluindo que estes comportamentos eram intensificados por fatores físicos e ambientais, como o clima e o acesso à educação. Assim, reconheceu a influência de elementos externos sobre a capacidade de atenção e aprendizagem do indivíduo. Ainda nas palavras de Weikard (1798, p.56):

Uma pessoa desatenta não alcançará um conhecimento profundo. Ele ouve, lê e só pensa em cima das coisas; fará julgamentos falsos e trairá o verdadeiro valor e a natureza adequada das coisas porque não gasta tempo e paciência suficientes para examinar um assunto profundamente, individualmente ou aos poucos, com precisão suficiente. Essas pessoas sabem tudo apenas pela metade; eles só percebem ou entendem metade disso.

Com esta perspectiva, alarga-se a compreensão das patologias e síndromes mentais, porquanto ao indicar as causas físicas e biológicas, rompem-se os estigmas morais abrindo

caminhos para a busca de evidências científicas corroborando a obtenção de novas descobertas para o diagnóstico e tratamento.

Em 1798, o médico escocês Alexander Crichton ganhou destaque ao compartilhar suas observações clínicas na publicação: “Uma investigação sobre a natureza e a origem da perturbação mental: compreendendo um sistema conciso da fisiologia e patologia da mente humana e uma história das paixões e seus efeitos”, sendo destaque o capítulo intitulado: “A atenção e suas doenças”, cujo teor avalia aspectos como: a distração, a desatenção, a falta de foco, impulsividade e hiperatividade.

O estudo resulta na introdução do termo "desatenção patológica" para descrever indivíduos com dificuldades expressivas em manter a atenção. Segundo Crichton (1978, p. 271):

A incapacidade de atender com o necessário grau de atenção a qualquer objeto quase sempre decorre de uma sensibilidade antinatural ou mórbida dos nervos, por meio do qual essa faculdade é incessantemente retirada de uma impressão para outra. Pode nascer com uma lesão ou pode ser o efeito de diferenças acidentais. Quando nasce com um desempenho, ele se torna evidente desde muito cedo na vida e tem um efeito muito negativo, na medida em que o torna incapaz de atender com confiança a qualquer objeto de educação. Mas parece que é em grande medida que impede totalmente toda instrução; e o que é muito feliz é que geralmente diminui com a idade. Como deve ser corrigido será discutido mais adiante na parte curativa do trabalho.

Crichton (1798) avulta as possíveis origens da desatenção, assinalando os casos de lesões no sistema nervoso ou reflexos de fatores ambientais acidentais. No primeiro caso, a incapacidade, geralmente diminuía com o tempo e não impedia a aprendizagem, pois os sintomas não eram intensos. Entretanto, em ambos os casos, a deficiência atencional frequentemente se associa a sintomas como impulsividade, inquietude e dificuldades no controle dos impulsos, podendo perdurar.

Salienta-se que, embora a obra não cite o TDAH como o conhecemos na atualidade, considera-se como marco inicial do conceito atual, sendo o estudo precursor ao tratar da (in)constância da capacidade de atenção, além de apontar caminhos para o tratamento, indicando a prática de meditação, mudanças no estilo de vida e o uso de fármacos.

Em 1845, o médico e escritor alemão Heinrich Hoffmann, estimado com um dos pioneiros na descrição das características do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), publicou o livro infantil "*Der Struwwelpeter*", intitulada no Brasil como: João

Felpudo. Trata de uma coletânea de dez histórias em que o autor descreve a história de três crianças com comportamentos desatentos, inquietos e hiperativos (Hoffmann, 1845).

O primeiro conto é sobre "Filipe o Inquieto", que não consegue ficar imóvel e sempre está mexendo em tudo. De acordo com Muszkat, Miranda e Rizzutti (2017, p.16), “A inquietude, a distração e a impulsividade foram descritas pelo escritor e médico alemão Heinrich Hoffmann em 1865, em seu poema sobre um garoto irrequieto.”

A segunda história é sobre "João, o Cabeça de Vento", incapaz de prestar atenção, sempre está sonhando acordado. A terceira história é sobre "Filipe, o Malvado", que é hiperativo e agressivo (Hoffmann, 1845).

A obra contém outras sete histórias que relatam comportamentos considerados impróprios, dentre os quais estão a desobediência e a preguiça. O teor abordado nas histórias de Hoffmann chamou a atenção para os comportamentos característicos do TDAH e contribuiu para o reconhecimento do transtorno, facultando a compreensão, além de eliminar paradigmas a ele associados.

George Frederic Still médico pediatra inglês, é considerado o "pai da medicina do TDAH", pois foi um dos primeiros a afirmar e a descrever os sintomas do TDAH, sugerindo que o transtorno poderia ser determinado por fatores biológicos e ambientais. Ao estudar a artrite febril infantil, ele revelou em sua tese de doutorado, as “Condições físicas anormais em crianças”, cujos sintomas se assemelham ao que atualmente é identificado como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Em 1902, as investigações de Still foram exibidas em uma série de palestras intituladas "Algumas Condições Psíquicas Anormais em Crianças", também publicadas na revista médica "The Lancet"¹, cujo teor trazia apontamentos sobre as condições anormais das crianças pesquisadas e destacava sintomas descritos como: " *Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis*", isto é, “Falta de Atenção, Atenção Volúvel”. Segundo Still, 1902, p. 1080:

Falha mórbida do desenvolvimento do controle moral. À primeira vista, pode parecer que o defeito em tais casos era necessariamente de origem congênita, mas a história em alguns deles sugere fortemente que nem sempre é assim; parece, de fato, que, como na idiotice e na imbecilidade, enquanto o defeito pode ser devido a uma limitação congênita da capacidade para o desenvolvimento particular - moral nos casos em consideração, intelectual geral no idiota e no imbecil - pode, por outro lado, ser devido a algum processo mórbido ocorrendo durante a infância e interrompendo o

¹ STILL, George Frederic. Algumas Condições Psíquicas Anormais em Crianças. *The Lancet*, Londres, v. 159, n. 4105-4106, p. 1077-1082, 29 mar. e 5 abr. 1902. Fundada em 1823, *The Lancet* é uma das mais antigas e respeitadas revistas médicas do mundo. Suas publicações apresentam artigos revisados sobre pesquisas e teses de médicos e demais áreas da saúde pública, sendo suas contribuições mundialmente reconhecidas e de suma importância para a medicina e saúde pública. Disponível em: www.thelancet.com. Acesso em: 02 de fev. 2024.

desenvolvimento do controle moral em um estágio muito precoce, como em outras crianças, interrompe o desenvolvimento intelectual geral e deixa a criança idiota.

Os estudos de Still (1902) enfatizaram que crianças não eram simplesmente mal-educadas, mas que seus comportamentos poderiam ter uma base biológica, ou seja, quando acometidas por alguma doença, o controle moral das crianças pode ser diminuído. Ele ressalta que, mesmo com essa redução no controle mental, os pacientes eram capazes de tomar decisões. Embora não mencione explicitamente os termos atuais, as características descritas por Still estão diretamente ligadas ao que posteriormente foi denominado doença hiperkinética, hoje conhecida como TDAH.

Segundo Fitzgerald (1902), após a exposição de Still, foram concedidas diversas nomenclaturas para descrever os sintomas observados nessas crianças, inclusive danos mínimos cerebrais e disfunção cerebral mínima. Para Alfred Tredgold (2007), a partir da análise das crianças e considerando os sinais neurológicos leves, surgiu o termo de “dano cerebral mínimo”, em 1908. Porém, somente após a ocorrência da pandemia de encefalite letárgica em 1917, as teorias atreladas à disfunção mínima cerebral passam a ser divulgadas, sendo depois denominada doença hiperkinética.

A encefalite letárgica, também conhecida como doença de Von Economo², teve relação com uma epidemia, registrada entre os anos 1916 a 1927, cujas origens eram ignoradas pela ciência. Deste modo, após distintos estudos ela foi associada ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Trata de moléstia que causava lesões no sistema nervoso central e produzia sintomas como febre viral, alucinações e sonolência extrema, perdurando durante anos ininterruptos.

Aqueles que sobreviviam à doença de Von Economo exibiam mudanças comportamentais, apresentando sintomas como: inversão do padrão de sono, instabilidade emocional, irritabilidade, teimosia, mentira, ladroagem, desasseio, prejuízos na memória e na atenção, tiques, depressão, controle motor pobre e hiperatividade, sendo ambos comumente associados ao TDAH (Brzozowski, 2013; Kroker, 2004).

² Constantin Von Economo foi um neurologista romeno notável por suas pesquisas sobre o sistema nervoso central, cujos trabalhos foram publicados na revista *The Lancet* em 1902. Em 1917, Von Economo descreveu a encefalite letárgica, uma doença associada a uma epidemia entre 1916 e 1927, caracterizada por letargia extrema e sintomas semelhantes aos da doença de Parkinson e ao TDAH. Fonte: PETOUI, V. G., PROIOS, H., & TRIARHOU, L. C. *The physiological experiments of Constantin von Economo on the central pathways of mastication and deglutition.* Neurology. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/MGGWjdqmrkvmbCbXsg6xm7hs/?lang=en>. Acesso em: 02 de fev. 2024.

Kroker (2007) reforça o entendimento do cientista Von Economo ao distinguir a encefalite letárgica de outras condições como gripe, tuberculose, intoxicação alimentar e meningite, haja vista tratava de moléstia constantemente associada a danos cerebrais, o sono prolongado. Avultam-se os inúmeros estudos conduzidos por pesquisadores de múltiplas áreas da saúde, sobretudo, aqueles da Universidade de Columbia, que confirmaram as mudanças comportamentais em crianças acometidas pela encefalite letárgica.

Dentre as pesquisas, destaca-se a do médico neurologista Orton (1937, p. 123) que afirma: “a encefalite letárgica pode causar danos ao cérebro e desenvolver sintomas de TDAH”. Não obstante, seus estudos fossem relevantes ao associar que encefalite letárgica pudesse ocasionar o TDAH, as evidências disponíveis à época eram limitadas e não foi possível comprovar a relação causal definitiva entre as duas condições.

Em 1930, os médicos Franz Kramer e Hans Pollnow ao ministrarem uma palestra na Sociedade de Psiquiatria e Doenças Nervosas de Berlim, correlacionaram os sintomas hipercinéticos à encefalite letárgica, com novos apontamentos (Neumarker, 2005). São exemplos desses sintomas uniformes:

[...] distúrbios elementares do movimento juntamente com um “caráter caótico”, falta de concentração, orientação insuficiente para objetivos, aumento da distração, andar sem rumo, tocar em cadeiras, tocar em cadeiras, tábuas, etc. do jeito deles'. Além disso, os pacientes não apresentavam persistência (sendo afetados “apenas por estímulos externos momentâneos”), aumento ocasional de irritabilidade, labilidade de humor e inclinação para acessos de raiva ou agressão. Na escola, as crianças afetadas por doenças hipercinéticas causam frequentemente dificuldades educativas extremas (Neumarker, 2005, p.438).

Para os pesquisadores, ainda que os sintomas apresentassem algumas semelhanças, a doença hipercinética era uma entidade médica definida e não apenas um conjunto accidental de manifestações, sendo pontos relevantes além de aspectos tidos “morais/ falta de disciplina”. Ao estudar distúrbios distintos, quais sejam a intensa atividade motora das crianças, observou-se o que o que se caracterizou como inquietude e incapacidade de se concentrar em atividades, somado à percepção de redução de sinais comportamentais, conforme as crianças cresciam. Por isso definiu-se o transtorno como prevalente na infância (Neumarker, 2005; Calimam, 2010).

Nos anos seguintes, notam-se os avanços no âmbito do tratamento com fármacos, principalmente com o uso da benzedrina que é um tipo específico de anfetamina indutora do estado de alerta, com resultados positivos ao melhorar o humor dos pacientes. Esta era aplicada

em pequenas doses, pois os efeitos produzidos pelos abusos de consumo provocavam psicoses e levaram pacientes à morte (Moore, 2011).

A benzedrina foi desenvolvida e patenteada em 1932, pelo químico Fred Nabenhauer, a partir de uma fórmula volátil de um químico análogo à anfetamina. Então, passou a ser comercializada pela indústria farmacêutica Smith, Kline and French (SKFⁱ) com a nomenclatura de benzedrina. A aplicação do medicamento ocorreu, inicialmente, por meio de inalador, porém tinha seu uso prescrito com facilidade, o que promovia fácil acesso à medicação.

Em 1937, o psiquiatra americano Charles Bradley, pesquisador e diretor de um hospital especializado no cuidado de crianças neurologicamente debilitadas, divulgou os efeitos positivos da benzedrina prescrita para pacientes crianças com problemas de comportamento. Na época, o hospital era voltado especialmente para o cuidado de crianças neurologicamente debilitadas, mas atendia aquelas com problemas emocionais, graves dificuldades de aprendizagem ou transtornos de comportamento (Bradley, 1937; Kroker, 2004).

Bradley concretizou uma pesquisa cuidadosa para avaliar os efeitos do uso do medicamento benzedrina em trinta crianças e os resultados foram positivos em aproximadamente metade das amostras. Foram registrados avanços no desempenho escolar e apresentadas redução da atividade motora exacerbada. O próprio pesquisador foi surpreendido com os efeitos favoráveis de um estimulante, que tranquilizou 50% das crianças. As observações feitas por Bradley foram consideradas revolucionárias e um marco respeitável na história do tratamento psiquiátrico, cujos estudos foram publicados, em 1950 (Kroker, 2004).

Brakley (1937, p. 582) afirma:

Possivelmente, a mudança mais espetacular no comportamento provocada pelo uso da benzedrina foi a notavelmente melhorada performance escolar de aproximadamente metade das crianças. Isso é ainda mais impressionante quando notamos que esses pacientes eram de boa inteligência e que estavam recebendo atenção adequada para quaisquer distúrbios de personalidade que pudessem afetar seu progresso escolar.

Em 1944, o químico italiano Leandro Panizzon sintetizou o metilfenidato, um composto com efeitos estimulantes semelhantes aos da benzedrina (Myers, 2007). No momento presente, a ritalina que é uma das várias apresentações do metilfenidato, está disponível no mercado mundial. O medicamento é considerado um estimulante das atividades mentais devido a sua ação dopaminérgica (ANVISA, 2012).

De forma semelhante ao caso dos antipsicóticos, sua invenção não é o resultado de uma pesquisa focada no tratamento para uma patologia específica: seus diversos usos e indicações são definidas e redefinidas continuamente, e seus efeitos e mecanismos de ação vêm sendo descobertos ao longo do tempo (Domitrovic, Caliman 2017, p. 6)

Barkley e Benton (2023) esclarecem que a ação da Ritalina aumenta a atividade dos neurotransmissores, agindo como um regulador cerebral. O medicamento ajusta o desequilíbrio químico no cérebro, estabilizando-o e aprimorando as funções executivas indispensáveis para uma autorregulação típica. Atualmente esse medicamento é utilizado em todo o mundo no tratamento do TDAH.

No contexto dos fármacos, Moore (2011) reforça que a intolerância aos psicoestimulantes é menor em crianças, contudo, eventos isolados de sensibilidade podem ser registrados nas primeiras semanas de uso. No caso dos adultos nota-se maior suscetibilidade adversa, sendo o cuidado redobrado, haja vista que são observados abusos do uso do medicamento. Os abusos podem incorrer em efeitos discrepantes.

Após a descoberta e aplicabilidade da ritalina, obtiveram-se avanços significativos no campo da ciência psiquiátrica, com a divulgação dos estudos das lesões e disfunções mínimas cerebrais, entre os anos 1950 e 1960, cujo escopo explicar os sintomas de crianças com dificuldades de aprendizagem e comportamentais.

As pesquisas tinham como elemento de análise os soldados egressos da Primeira Guerra Mundial e Segunda Guerra Mundial, cujos ferimentos na cabeça resultavam em sintomas de falta de atenção e hiperatividade. Esse fato levou médicos e pesquisadores a concluir que esses comportamentos estão diretamente ligados ao cérebro (Capaccio, 2008).

Ante as observações elencadas, há estabelecida uma correlação de padrões comportamentais entre os soldados avaliados e as crianças. Moghadam, et.al. (2006, p. 56) afirmam que: “O termo dano cerebral mínimo, foi cunhado para se referir a essas crianças, e diretrizes rígidas foram defendidas para sua educação”. Nas palavras de Castellanos e Richardson (2007, p. 8):

O termo disfunção cerebral mínima refere-se a crianças de inteligência geral próxima da média, média ou acima da média com certas deficiências de aprendizagem ou comportamentais que variam de leves a graves, que estão associadas a desvios da função do sistema nervoso central. Esses desvios podem se manifestar por várias combinações de comprometimento na percepção, conceitualização, linguagem, memória e controle da atenção, impulso ou função motora.

Nesse mesmo período, em 1952, foi publicado o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM³, que na ocasião não referenciou o TDAH. Salienta-se que, no período da publicação, a compreensão do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ainda era limitada.

Os registros da época advertiram a ausência de evidências que sustentassem a existência de uma síndrome, porquanto pairavam dúvidas quanto aos sintomas e a etiologia especificada do TDAH. Por isso, era necessário mais estudo para que o transtorno fosse reconhecido na prática clínica. Deste modo, as lacunas no diagnóstico ratificaram a relevância de revisões para a classificação adequada do TDAH, fato que estimulou as pesquisas sobre o tema (Barkley, 1990).

Durante as décadas de 1960 e 1970, muitos cientistas estudaram a hiperatividade em crianças. Uma das mais influentes dessas cientistas foi uma psicóloga canadense chamada Virginia Douglas. Ela identificou várias características principais da síndrome que era então chamada de Hiperkinética Reação da Infância (Capaccio, 2008, p. 35).

Em 1960, a médica psiquiatra Dra. Stella Chess analisou a Hiperkinética, e notou que os sintomas da disfunção mínima cerebral eram evidenciados em crianças que não tinham nenhum dano cerebral. Do mesmo modo, constatou-se que haviam crianças com hiperatividade sem nenhuma disfunção. Estimulados pela Dra. Stella, outros estudiosos atribuíram o termo Síndrome Hiperkinética na Infância, haja vista que para eles era evidente que os sintomas não eram relacionados a danos cerebrais ou influenciados pelo ambiente doméstico (Capaccio, 2008).

Na época, a Associação Americana de Psiquiatria definiu o transtorno hiperkinético como um distúrbio caracterizado por excesso de atividade, inquietação, distração e falta de atenção, especialmente em crianças pequenas e, esses sintomas geralmente diminuía na adolescência. Segundo Barkley (1990, p.10):

³ O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) compreende uma classificação padronizada de transtornos mentais publicada pela organização de médicos especializados em psiquiatria, a American Psychiatric Association (APA), com sede nos Estados Unidos. O Manual DSM, fornece critérios diagnósticos padronizados em âmbito mundial, facultando a anamnese e o tratamento de transtornos mentais, além de influenciar nas políticas de saúde. Disponível em: www.psychiatry.org. Acesso: 10 fev. 2024.

O catálogo oficial de nomenclatura diagnóstica da época, a segunda edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-II; Associação Psiquiátrica Americana, 1968), seguiu o exemplo na criação do transtorno de Reação Hiperkinética da Infância. Contudo, além de descrever brevemente o nível excessivo de atividade destas crianças, este manual de diagnóstico forneceu poucos detalhes úteis para um diagnóstico clínico confiável.

Em 1980, o DSM III trouxe critérios de reconhecimento e avaliação sobre o transtorno hiperkinético, sendo os sintomas percebidos dentre outros transtornos mentais. Segundo o DSM III (1980, p. 354) a atenção compreende: “A capacidade de se concentrar de maneira sustentada em uma tarefa ou atividade. Uma perturbação na atenção pode se manifestar por dificuldade em terminar tarefas que foram iniciadas, fácil distração e/ou dificuldade em se concentrar no trabalho”.

Além disso, o transtorno foi reconhecido em duas variantes: com ou sem hiperatividade. A Classificação Internacional de Doenças Mentais (CID-9)⁴, no entanto, sustentou o foco na hiperatividade como a principal manifestação do transtorno, conservando o termo "Síndrome Hiperkinética". Cumpre esclarecer que na década de 1980, reconheceu-se que crianças com déficit de atenção também exibiam hiperatividade. Essa hipótese não foi finalizada a tempo de ser abarcada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Revisado (DSM-III-TR) (Barlkey, 1990).

O DSM- IV, publicado em 1994, cunhou o termo TDAH e trouxe informações detalhadas sobre o transtorno e seus três subtipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e um tipo combinado, envolvendo sintomas de ambos os tipos anteriores. Ademais, estabeleceu que o transtorno não era restrito a crianças, podendo também ser observados em adolescentes e adultos (DSM-IV, 1994).

Em 1999, o *National Institutes of Health* (NIH)⁵, publicou o resultado de uma pesquisa patrocinada pelo Instituto, cujos resultados admitiram que a combinação de terapia comportamental e farmacoterapia é mais eficaz do que o uso isolado de uma dessas abordagens. Constatou-se que os efeitos positivos da medicação podem diminuir com o tempo se não forem acompanhados por outras intervenções, como suporte psicológico.

⁴ Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a Classificação Internacional de Doenças (CID), publicada em 1975, compreende um sistema padronizado para a identificação e categorização de doenças e condições de saúde, incluindo transtornos mentais. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd>. Acesso em 10 fev. 2024. pesquisas em áreas como saúde pública, doenças mentais e genética, com reconhecimento de âmbito global. Disponível em: www.nih.gov. Acesso: 3 fev. 2024.

O DSM-IV-TR (2002), aponta que ao categorizar os transtornos de saúde mental, é essencial reconhecer que nenhuma das descrições apresentadas consegue definir de forma precisa os limites do que é considerado transtorno mental. Ademais, o manual fornece uma lista com maior abrangência dos códigos e categorias oficiais, os quais devem ser usados para definir e diagnosticar os transtornos mentais.

Publicado em 2013, o DSM-V não revela especificamente mudanças sobre o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade), mas esclarece que o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, cuja incidência maior acontece antes da criança ingressar no ambiente escolar, ocasionando prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

Observa-se que, embora possa ocorrer isoladamente, o TDAH pode revelar-se junto a outros transtornos do neurodesenvolvimento e demais condições psiquiátricas. Neste caso, a presença de comorbidades pode dificultar o diagnóstico preciso, bem como o tratamento, o que torna essencial uma avaliação minuciosa por profissionais especializados em saúde mental.

3. ASPECTOS GERAIS DO TDAH

O segundo capítulo dessa pesquisa dedica-se a apresentar os aspectos gerais do TDAH, possibilitando uma compreensão ampla e aprofundada sobre o transtorno, abordando os aspectos científicos, educacionais e legais.

Compreender os sintomas do TDAH é essencial para assegurar uma intervenção adequada. Neste sentido, é necessário observar a etiologia do transtorno, de modo a viabilizar um diagnóstico mais conciso, a partir da anamnese detalhada do paciente. A avaliação correta faculta a escolha de estratégias de manejo capazes de minimizar os impactos no desenvolvimento educacional, emocional e nas relações interpessoais. Logo, é importante o suporte personalizado e conhecimento da etiologia do TDAH.

3.1 Etiologia

Segundo Barkley (2020), a apreciação da etiologia do TDAH revela que este é multifatorial, envolvendo uma interação entre fatores genéticos e ambientais, sendo indicado o estudo minucioso também da neuroanatomia do transtorno.

Os estudos recentes indicam que as pessoas com TDAH são acometidas de alterações em áreas específicas do cérebro, como o córtex pré-frontal, o cíngulo anterior, os gânglios basais, o cerebelo e a amígdala, os quais formam uma rede chamada sistema executivo, cuja função é a autorregulação e a organização do comportamento do indivíduo, filtrando padrões de respostas inadequadas, o planejamento e desenvolvimento de atividades (Barkley, 2020).

O sistema executivo é composto pelas sub-redes: inibitória, que regula as distrações e emoções; a rede "o que", ou fria que auxilia na imaginação e no autocontrole; a rede "quando (momento)", que gerencia o tempo e a ordem; e a rede "por que" ou quente (emocional) ", que gere decisões e emoções para obter metas. Os déficits em qualquer das funções executivas podem ter decorrências duradouras, afetando a saúde e a longevidade (Barkley, 2020).

Quanto aos fatores genéticos e o TDAH, os estudos evidenciam maior incidência entre parentes biológicos de primeiro grau. Em 1990 houve significativo avanço dos estudos no âmbito da genética molecular do TDAH, a partir da associação de genes de candidatos, escolhidos por suas relações com circuitos cerebrais modulados por medicamentos eficazes no tratamento do transtorno. Os resultados identificaram variantes de DNA relacionadas a genes

como 5HTT, DAT1, DRD4, DRD5, HTR1B e SNAP25, sendo as associações de intensidade pequena (Rohde et.al, 2019).

A partir de então, estudos de associação genômica ampla (GWAS) foram desenvolvidos para analisar variantes de DNA em todo o genoma. Requerendo uma amostra maior, a pesquisa de âmbito global, coletou dados de mais de 55 mil indivíduos, identificando 12 loci associados ao TDAH, incluindo o gene FOXP2, relacionado a déficits de fala e linguagem (Rohde et. al, 2019).

Os dados indicam que o TDAH é uma condição poligênica, em que múltiplas variantes de DNA, que embora de efeito pequeno, cooperam para o risco do transtorno. Segundo Rohde et al (2019, p. 5):

Cada uma das variantes poligênicas tem um efeito muito pequeno, portanto são necessárias muitas delas para o desenvolvimento do TDAH. Isso significa que todas as pessoas carregam algumas variantes de DNA associadas ao TDAH, mas apenas alguns indivíduos têm um número suficiente de variantes para desenvolver o transtorno. Conforme mencionado na discussão sobre estudos com gêmeos, a herdabilidade do TDAH é de 74%. Os dados do GWAS permitiram o cálculo da herdabilidade devida aos SNPs que compõem a arquitetura poligênica do TDAH, e o resultado foi de 22%. Isso indica que os poligenes respondem por cerca de um terço da herdabilidade do transtorno.

As investigações neuroquímicas do TDAH aconteceram a partir dos anos 90, com avaliação da bioquímica e do metabolismo. Os achados acidentais e estudos em modelos animais, com ênfase na dopamina, norepinefrina, serotonina, glutamato, histamina e sistema colinérgico nicotínico, observaram aspectos de cognição e alterações funcionais e estruturais do cérebro (Barkley, 2020; Rohde et. al, 2019).

Nota-se que alterações no circuito dopaminérgico, como disfunções no transportador de dopamina, afeta negativamente a regulação da atividade motora, cognição e funcionamento executivo, sendo associadas ao TDAH. As modificações nos sinais de glutamato nos circuitos frontoestriatais estão associadas à patofisiologia do TDAH, influenciando negativamente a impulsividade e compulsividade (Barkley, 2020; Rohde et al, 2019).

Já a interação gene-ambiente ocorre nas variantes genéticas que aumentam o risco de TDAH. Elas apenas causam o transtorno na presença de sinais ambientais específicos, como a anóxia fetal, que pode levar a estresse oxidativo e desenvolvimento cerebral anormal. Embora muitos estudos tenham explorado essa interação, poucos foram replicados de maneira consistente

As conexões genéticas são também atreladas a fatores como: obesidade, tabagismo, nível educacional, bem-estar subjetivo, doença arterial coronariana, câncer de pulmão, tamanho da família e idade ao ter filhos, atrelando conexões entre o TDAH e outros aspectos da saúde e comportamento. Neste sentido, deficiências visuais e auditivas, anormalidades metabólicas, transtornos do sono, deficiências nutricionais e epilepsia devem ser considerados influências possíveis sobre sintomas de TDAH (Rohde et.al, 2019).

Segundo o DSM-V (2013, p.59) alguns fatores ambientais são considerados:

Muito baixo peso ao nascer (menos de 1.500 gramas) confere um risco 2 a 3 vezes maior para TDAH, embora a maioria das crianças com baixo peso ao nascer não desenvolva transtorno. Embora o TDAH esteja correlacionado com tabagismo na gestação, parte dessa associação reflete um risco genético comum. Uma minoria de casos pode estar relacionada a reações a aspectos da dieta. Pode haver história de abuso infantil, negligência, múltiplos lares adotivos, exposição a neurotoxina (p. ex., chumbo), infecções (p. ex., encefalite) ou exposição ao álcool no útero. Exposição a toxinas ambientais foi correlacionada com TDAH subsequente, embora não se saiba se tais associações são causais.

Observa-se que a etiologia do TDAH é multifatorial e abrange fatores genéticos, neuroquímicos e ambientais. A compreensão destes fatores corrobora o melhor exame e tratamento do paciente. Além disso, é indicada a análise dos conceitos atrelados ao transtorno para a adoção de intervenções personalizadas, visando minimizar os prejuízos educacionais, emocionais e interpessoais.

3.2 Conceituação

A etimologia do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) consiste no estudo das raízes linguísticas, para identificação mais profunda do que caracteriza o conceito usado para descrever essa condição. Neste sentido, nota-se que o termo "transtorno" decorre do latim *trans* (além) e *tornare* (girar), indicando uma alteração ou anomalia do funcionamento comum (Michaeli, 2024).

O termo "Déficit" advém do latim *deficere* (faltar) e faz alusão à insuficiência. Nesse caso, há insuficiência relacionada à atenção. Já a palavra "Atenção" origina-se de *attendere* derivada do latim, que denota "prestar atenção" ou "estar focado". A "hiperatividade" tem etimologia na combinação o prefixo grego *hyper-* (excesso) com o latim *activus* (ativo), isto é, atividade exagerada ou além do esperado (Michaeli, 2024).

Deste modo, a análise etimológica do termo TDAH assinala uma condição de falta de atenção, bem como atividade excessiva, percebidas de forma desproporcional, o que afasta o indivíduo do comportamento esperado, afetando seu pleno desenvolvimento.

Quanto ao conceito o DSM-V (2013, p.32) descreve:

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional.

Muszkat, Miranda, Rizzutti (2024), declaram que o conceito contemporâneo do TDAH, reconhecem a base neurobiológica, genética e neuroquímica. Estas se formam por uma predisposição ambiental, mudando os padrões biológicos, apesar de alterar a suscetibilidade individual. Ademais, caracteriza-se por desatenção, dificuldade no controle da impulsividade, em agir estrategicamente e na gestão de metas.

Rohde et. al (2019), descrevem o TDAH como um transtorno multifacetado e complexo do neurodesenvolvimento. Outrossim, informa que existe a possibilidade de remissão parcial dos sintomas em 65% dos casos, podendo ser considerado um transtorno de longa duração permanecendo na fase adulta.

Barkley (2020) assegura que o TDAH é um distúrbio relacionado ao desenvolvimento do autocontrole e apresenta evidências em reter a atenção por longos períodos, dificuldades em manter o autocontrole e o padrão de atividade, assim declara:

Minha teoria, portanto, é aqui denominada teoria do funcionamento executivo-autorregulação (FE-AR). Ela sugere que o TDAH deve ser rebatizado como transtorno de déficit do funcionamento executivo (TDFE) – ou, melhor ainda, transtorno de déficit da autorregulação (TDAR) (Barkley, 2020, p.1).

Adverte-se que o TDAH compreende uma condição que afeta o neurodesenvolvimento e interfere na capacidade de concentração, organização e controle de impulsos, de modo adequado ao pleno nível de desenvolvimento, sendo oportuno o estudo detalhado dos sintomas.

3.3 Sintomas e Impactos Ocasionados pelo TDAH

Conforme o DSM-V (2013), os sintomas do TDAH podem apresentar sintomas leves, moderados e graves, assim como comorbidades de combinação com outros transtornos mentais. As consequências funcionais apresentadas pelo transtorno podem afetar as áreas acadêmica, social, profissional e pessoal as quais costumam gerar interpretações equívocas sobre o comportamento do indivíduo.

Ressalta-se que em virtude dos sintomas as pessoas com TDAH enfrentam diversas dificuldades, sobretudo porque, de acordo com o DSM-V (2013, p.63): “O TDAH está associado a desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzidos, rejeição social e, nos adultos, a piores desempenhos, sucesso e assiduidade no campo profissional e a maior probabilidade de desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal.”

A classificação dos sintomas ocorre com base nos principais sintomas apresentados, podendo o TDAH manifestar de modo isolado ou conexo a outros transtornos, sendo comumente constatados os sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade de forma combinada. Quanto à manifestação, esta acontece, por meio de dois grupos, cujos sintomas são: desatenção e desorganização, além de hiperatividade e impulsividade (Barkley, 2020; Rohde et. al, 2019).

A desatenção e desorganização se manifestam, por meio de distintas formas, impactando diretamente na socialização e aprendizagem do indivíduo. Uma das características é percebida na dificuldade em prestar atenção em minúcias, tendendo a cometer erros por descuido em atividades simples como escolares ou profissionais, apresentando trabalhos imprecisos ou incompletos. O mesmo ocorre, com tarefas ou atividades lúdicas, pela dificuldade em manter o foco. enfrentam problemas em manter a atenção em tarefas que demandam concentração, como aulas ou leituras prolongadas, demonstrando uma tendência a se distrair facilmente.

Em virtude da dificuldade em seguir instruções até o fim, somada às tarefas e materiais, muitas pessoas com TDAH tendem a evitar atividades que demandam esforço mental prolongado, sendo comum a perda de objetos essenciais. Observa-se também grande facilidade de distração, através de estímulos externos e o esquecimento de compromissos cotidianos, prejudicando sua vida social e profissional (DSM-V, 2013).

Outro aspecto relevante é a dificuldade em seguir instruções até o final. Indivíduos podem iniciar tarefas, mas rapidamente perdem o foco, resultando em trabalhos não concluídos ou mal executados. De acordo com DSM-V (2013, p. 56): “Autodeterminação variável ou

inadequada a tarefas que exijam esforço prolongado frequentemente é interpretada pelos outros como preguiça, irresponsabilidade ou falta de cooperação”.

A desorganização é também um sintoma comum no TDAH, onde a dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais e manter materiais pessoais em ordem se torna evidente. Como consequência, o indivíduo convive com a má gestão do tempo, não conseguindo cumprimento de prazos (DSM-V, 2013).

Já a hiperatividade e a impulsividade são marcadas por comportamentos como excesso de movimento, inquietude, dificuldade em permanecer sentado, interromper ou se intrometer nas atividades alheias e incapacidade de esperar por sua vez. Esses comportamentos ocorrem de forma excessiva e inapropriada em relação à fase de desenvolvimento da pessoa, interferindo diretamente em seu desempenho social, acadêmico e profissional, podendo os sintomas serem isolados ou culminados inclusive com a desatenção.

Segundo Brides (2019) o TDAH, é considerado um problema de saúde pública, pois seus sintomas podem comprometer a vida social, escolar e profissional do indivíduo. Para a autora, as pessoas com TDAH podem apresentar baixa estima e conflitos em seus relacionamentos pessoais, assim como redução do seu desempenho escolar e/ou profissional.

Rohde et. al (2019, p.44) salientam:

Embora haja uma redução dos sintomas com o passar dos anos (até 65% dos afetados experimentam remissão parcial), apenas 15% das crianças com TDAH apresentam remissão completa, em termos tanto de sintomas como de prejuízo funcional no início da vida adulta, o que o caracteriza como um transtorno crônico.

Já as características dos sintomas de hiperatividade/impulsividade são identificadas por indícios como inquietação constante, em mexer as mãos e a cadeira, subir nas coisas, levantar em momentos inapropriados, sair da sala de aula com frequência, falar em excesso, não esperar sua vez de falar, interrupção de perguntas com respostas antecipadas e em conversas alheias, não conseguir se envolver em atividades calmas, bem como a necessidade de estar sempre em movimento (Barkley, 2020; Rohde et. al , 2019).

Segundo Rohde et. al (2019) as relações familiares podem se caracterizar por discórdia e interações negativas. Também as relações com os pares costumam ser conturbadas, em virtude da rejeição por parte daqueles que nem sempre entendem seu parceiro. Isso somado à negligência ou provocações em relação ao indivíduo com TDAH (DSM-V, 2013).

Em adultos e adolescentes observam-se alguns impactos como dificuldade em controlar emoções, colapsos repentinos, doenças repentinas ou perda de emprego, e dificuldade para dirigir, podendo causar acidentes de carro. Histórico de instabilidade social (com grave baixa autoestima) e problemas nas seguintes áreas: comunicação com amigos, organização de tarefas pessoais e domésticas, conclusão de estudos ou especialização, encontrar e manter um bom emprego, construir relacionamentos amorosos. Inclui-se também problemas com gestão financeira pessoal e abuso de substâncias como o álcool, cigarro e drogas (Muszkat, Miranda e Rizzutti, 2024).

Salienta-se que os sintomas do TDAH são considerados crônicos e podem durar no decurso da vida, se não forem abordados apropriadamente. Inclusive com alterações em diversas situações na vida de adolescentes e adultos (ROHDE et. al, 2019).

3.4 O Diagnóstico

O diagnóstico do TDAH é feito clinicamente, conforme os critérios instituídos por sistemas de classificação diagnóstica, como o DSM e a CID, considerando as características centrais do transtorno, observando o estágio de desenvolvimento da pessoa.

A anamnese do paciente deve ser feita com base em um padrão persistente de sintomas, que duram pelo menos seis meses, e que interferem ou reduzem a qualidade do funcionamento social, acadêmico ou profissional.

Enfatiza-se que esses sintomas precisam ser inconsistentes com o estágio de desenvolvimento do indivíduo, não podendo ser explicados por outras condições, como deficiência intelectual ou transtorno desafiador opositivo (TOD).

São elementos-chave do diagnóstico: padrão persistente de sintomas; os sintomas interferem ou reduzem a qualidade do funcionamento ou desenvolvimento; sintomas inconsistentes com o estágio de desenvolvimento e não sendo meramente uma manifestação de deficiência intelectual ou sintomas de TOD. Importa ressaltar que, nos adultos deve-se considerar um limiar de sintomas mais baixo para diagnosticar o TDAH (Rohde et. al, 2019).

Barkley (2020, p.2) esclarece:

Os critérios diagnósticos para TDAH estão baseados nos sintomas comportamentais mais óbvios do transtorno. Visto por estas lentes restritas, o TDAH é certamente um transtorno que compreende desatenção, impulsividade e hiperatividade. No entanto, chamar TDAH de transtorno da atenção é como se referir ao transtorno do espectro autista (TEA) como “agitar as mãos, movimento estereotipado ou transtorno do comportamento estranho”. Se olharmos o TDAH por lentes mais abrangentes, descobrimos que ele é muito mais do que um conjunto de comportamentos óbvios.

Barkley (2020) adverte que o profissional no decorrer do diagnóstico deve evitar a ênfase exclusiva nos fatores genéticos e neurobiológicos do desenvolvimento do TDAH, desconsiderando os déficits nas funções executivas e de regulação afetiva, que são aspectos centrais do transtorno. Isso resulta em visão simplista, o que pode prejudicar o diagnóstico.

O DMS-V (2013, p.58) esclarece: “Um diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade deve ser considerado quando dificuldades atencionais ou hiperatividade excedem o tipicamente encontrado em indivíduos de idade mental comparável”. Deve-se analisar ainda a possibilidade do acompanhamento de diversas comorbidades, tais como: transtorno de oposição desafiante, o transtorno explosivo intermitente, transtorno do espectro autista e o transtorno específico da aprendizagem, que são considerados diagnóstico diferencial.

Segundo Barkley (2020, p. 50) “[...] vários grupos de interesses especiais têm feito afirmações falsas e equivocadas sobre a legitimidade do TDAH como transtorno, sobre a taxa de diagnóstico e a respeito de suas causas e das medicações usadas em seu tratamento”.

Também o DSM- V (2013, p. 59) adverte:

Atrasos leves no desenvolvimento linguístico, motor ou social não são específicos do TDAH, embora costumem ser comórbidos. As características associadas podem incluir baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade do humor. Mesmo na ausência de um transtorno específico da aprendizagem, o desempenho acadêmico ou profissional costuma estar prejudicado.

Neste sentido, os profissionais da saúde precisam estar atentos para não incorrer em erros, pois um diagnóstico errado de TDAH pode levar ao uso indevido de medicação, estigmatização, além de possíveis tratamentos inadequados de condições subjacentes. Caso isso ocorra, além de negligência ao transtorno correto, isto pode gerar piora dos sintomas, desgaste emocional e financeiro para o paciente e sua família.

Outras avaliações podem corroborar o diagnóstico e, posterior tratamento como o caso da avaliação psicológica que permite detalhar as habilidades mentais do paciente, com o potencial para identificar a localização de transtornos, como o TDAH, propiciando o acompanhamento da evolução ao longo do tempo. Além disso, serve para referenciar a comparação entre diferentes períodos dos resultados obtidos. Ela ajuda na compreensão da gravidade dos problemas e consegue apontar possíveis alterações resultantes do desenvolvimento, do ambiente ou da prática da medicina (Diniz, Mattos e Abreu, 2016).

3.5 O Tratamento

Muszkat, Miranda e Rizzutti (2017) aclaram que o tratamento do TDAH, com o uso de fármacos deve ser feito com orientação e acompanhamento constante de um médico psiquiatra. Deve-se observar o disposto na Portaria Conjunta nº 14, datada de 29 de julho de 2022, que estabelece diretrizes fundamentais para o manejo do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no Brasil, ao aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

No Brasil, as drogas disponíveis compreendem os estimulantes: etilfenidato e anfetaminas, que são os mais utilizados e comprovadamente eficazes em melhorar a atenção e reduzir a hiperatividade e impulsividade. Há ainda os fármacos não estimulantes, como atomoxetina, clonidina e guanfacina, indicados quando os estimulantes não são adequados ou não surtiram efeito desejado.

No tratamento com estimulantes deve-se monitorar a resposta e os efeitos adversos, por meio de ferramentas como a Escala de Classificação de Swanson, Nolan e Pelham-IV (SNAP-IV). Deve-se, no entanto, avaliar fatores de risco cardíaco, quando empregados antidepressivos tricíclicos, ajustando a dose se necessário, conforme o quadro do paciente.

Ao apresentar sintomas na vida adulta, a pessoa com TDAH tende a ceder às opiniões sociais no tocante ao seu comportamento. Isso propicia a internalização dos estigmas de incapacidade e fracassos, onde torna-se necessária a intervenção de um profissional da psicologia (Barkley, 2020). Uma vez diagnosticado, o paciente e/ou família devem ser informados sobre as condições deste, dando ciência aos envolvidos quanto aos sintomas para que este possa lidar com a sua condição de forma mais eficaz. Esta partilha tende a refletir positivamente no tratamento (Rohde et. al, 2019).

Ademais, estabelece o Art. 2º da Portaria Conjunta n. 14, de 29 de julho de 2022, que:

É obrigatória a cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais (efeitos ou eventos adversos) relacionados ao uso de procedimento ou medicamento preconizados para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

A aplicação do Protocolo Clínico estabelecido na Portaria Conjunta n. 14 é de abrangência nacional e deve ser adotado pelas Secretarias de Saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal. Esse alinhamento é categórico para regular o acesso aos serviços de saúde, permitindo e anotando procedimentos conexos ao tratamento do TDAH (BRASIL, 2022).

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), corrobora explicando que o tratamento multidisciplinar, combinando medicamentos, terapia cognitivo-comportamental e quando necessárias orientações para pais e professores, propende a resultados superiores (ABDA, 2017).

O tratamento psicossocial voltado para as pessoas com TDAH trabalha a educação do paciente e da família sobre o transtorno, desmistificando preconceitos e promovendo uma compreensão clara do impacto do TDAH e das opções de tratamento. Neste sentido, é imprescindível que todos os envolvidos, como familiares, educadores e profissionais da saúde, estejam bem informados sobre as mais recentes descobertas acerca do transtorno (Rohde et. al, 2019).

Destaca-se o cuidado maior no que tange às funções executivas no controle do TDAH. É indicado o tratamento com intervenções psicossociais adaptáveis a crianças, adolescentes e adultos, mesmo nos casos de limitada evidência empírica disponível, com a combinação de terapias psicossociais e medicamentos para obtenção de melhores resultados (Rohde et. al, 2019).

Salienta-se que muitos pacientes não conseguem receber o devido tratamento, em virtude do custo, somado à dificuldade do acesso ao tratamento gratuito, muitas vezes devido ao desconhecimento das medidas públicas voltadas às pessoas com TDAH.

3.6 Medidas Públicas

No Brasil, as principais medidas públicas direcionadas às pessoas com TDAH visam garantir a inclusão e o atendimento adequado, principalmente, no âmbito da saúde e educação. É oportuno recordar que, conforme a Lei 13.146/2015, o termo deficiência se refere a quem apresenta limitações físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais que, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a plena participação do indivíduo na sociedade. Neste sentido, o termo deficiência é adotado também para os casos relacionados ao TDAH por analogia, sobretudo quando se faz referência aos dispositivos legais.

A Constituição Federal do Brasil de 1988, assegura nos artigos: 4º, 208º e 244º cuidado especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 1988). Assim, conforme ventilado, aplica-se o disposto do texto constitucional os mesmos direitos e garantias às pessoas com TDAH.

De modo específico, a Lei 14.254 de 2021 em seu preâmbulo, “dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com

Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem”.

Entre direitos estabelecidos está a garantia de um acompanhamento integral, que inclui a identificação precoce dos transtornos, o encaminhamento para diagnóstico e o suporte educacional e terapêutico especializado. Logo, as escolas, públicas e privadas, têm o dever de assegurar o cuidado e a proteção dos educandos, promovendo seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em colaboração com as famílias e serviços de saúde (BRASIL, 2021).

Essas obrigações das instituições de ensino, são assim dispostas no Art. 2 da Lei 14.254 de 2021, *in verbis*:

As escolas da educação básica das redes pública e privada, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes, devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental.

A Lei 14.254 de 2021 estabelece que os educandos têm o direito a um acompanhamento específico que atenda suas dificuldades desde a educação básica, com a assistência de profissionais da saúde e da educação. Dentre as medidas públicas, notam-se as diretrizes pela mesma Lei que estabelece aos sistemas de ensino, a responsabilidade da formação continuada dos professores, capacitando-os a identificar precocemente os sinais dos transtornos e a aplicar práticas pedagógicas inclusivas (BRASIL, 2021).

Nesse mesmo percurso, a Lei 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência, tem por objetivo garantir os direitos das pessoas com deficiência, em condições de igualdade, visando a inclusão e a cidadania. De acordo com o Art. 2º da Lei 13146/2015:

Art. 2º: Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A própria lei estabelece os critérios de avaliação que abrangem: aspectos biopsicossociais, mediante avaliação realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, que para estabelecer a deficiência deverá considerar: “I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no

desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação” (BRASIL, 2015).

Não obstante os benefícios direcionados aos portadores de TDAH em virtude da Lei 13.146/2015, é importante reconhecer que, muitos direitos são direcionados a deficiências que demandam cuidados mais intensivos e específicos. Por isso a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e adaptada às diferentes condições e necessidades que os indivíduos podem apresentar.

Cabe ressaltar que não são contemplados os direitos à Assistência Social e Previdência Social, haja vista que, os serviços, programas e benefícios são mais voltados, especificamente para pessoas com deficiências físicas, sensoriais ou intelectuais que necessitam de cuidados e habilitação. Do mesmo modo, as pessoas com TDAH não são beneficiadas com os direitos à cultura, ao esporte, ao turismo, à mobilidade, transporte e lazer (BRASIL, 2015).

Analisa-se também a Lei n. 7.853/1989 que é considerada um instrumento fundamental para garantir os direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Ao reconhecer a importância da inclusão social e estabelecer mecanismos de proteção, a lei contribui para a construção de uma sociedade mais justa (BRASIL, 1989).

Distingue-se pela relevância a Lei nº 9.394/96, conhecida por Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Ela estabelece os princípios, fins e organização da educação no Brasil. Dentre as diretrizes nota-se o disposto no Art.4, Inciso III, *in verbis*: “III- atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1996).

Outro esclarecimento é percebido no citado texto legal, presente no Art. 28, X, que trata da adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado (BRASIL, 1996).

No que tange à Educação, é inegável que a sala de aula é um complexo de desafios cotidianos onde convergem elementos, tais como estilos de aprendizagem, ambiente social e emocional. Além disso, deve-se considerar as diferenças entre os alunos e expectativas acadêmicas, que são elementos que podem influenciar diretamente no processo de ensino-aprendizagem, afetando a capacidade de atenção, concentração e impulsividade acerca do aluno com TDAH.

São medidas públicas relevante a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, instituída pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, com

a constituição de um Grupo de Trabalho para rever e sistematizar a Política Nacional de Educação Especial, posteriormente prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007.

Já a Portaria Conjunta nº 14, datada de 29 de julho de 2022, constitui diretrizes basilares para o manejo do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no Brasil, ao aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Essa portaria visa a uniformização dos parâmetros relacionados ao diagnóstico, bem como o tratamento e acompanhamento de indivíduos diagnosticados com TDAH.

No âmbito da educação superior, nota-se que há preocupação do legislador, no sentido de assegurar os direitos dos alunos com TDAH, estabelecendo o acesso à educação de qualidade, à inclusão social e ao respeito à sua condição, no dia a dia, contudo observam-se diversos desafios, dentre os quais estão: a escassez de recursos financeiros, humanos e materiais para implementar as medidas necessárias; a falta de capacitação dos profissionais da educação; a ausência de conscientização e sensibilização da sociedade sobre o tema; e a dificuldade em realizar diagnósticos adequados e precoces para os alunos com TDAH.

O Ministério da Educação (MEC) cumpre um papel essencial, operando de forma dual em relação às normativas educacionais brasileiras, além de promover a inclusão em diversos documentos que evidenciam o apoio aos neurodivergentes. Defronte essa lacuna, espera-se contribuir de forma efetiva por intermédio desta pesquisa e produto educacional, que conta com a participação de profissionais experientes e atuantes, dispostos a contribuir com informações relevantes acerca do TDAH.

3.7 Educação Superior e o TDAH

A Lei nº 9.394/1996 – Lei de Bases e Diretrizes da Educação Nacional (LDB), declara que a educação superior tem por finalidade estimular a criação cultural, desenvolver o espírito científico e o pensamento reflexivo, formar diplomados aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira.

O texto da aludida LDB/1996, inclui o atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino, como um dever do Estado, conforme disposto no Art. 4, III ora transcrito:

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de: [...] III- atendimento educacional especializado gratuito aos educandos

com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1996).

No que tange ao exercício a formação mínima para o exercício do magistério no ensino superior no Brasil, a LDB/1996 esclarece:

Art. 66. A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado. Parágrafo único. O notório saber, reconhecido por universidade com curso de doutorado em área afim, poderá suprir a exigência de título acadêmico (BRASIL, 1996).

No mesmo sentido, o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, aborda a necessidade de inclusão e equidade na educação, especialmente no contexto do ensino superior. Avulta a importância do implemento e desenvolvimento de políticas de ação afirmativa nas Instituições de Ensino Superior (IES) para garantir a inclusão, o acesso e a permanência de pessoas com deficiência e outros grupos vulneráveis ou discriminados (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

Já a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (2021), menciona que além da obrigatoriedade da educação especial, promovidas pelas instituições públicas de educação superior, estas devem incluir currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos. Isso, para atender às necessidades desses educandos, além de professores com especialização adequada para o atendimento especializado (BRASIL, 1996).

O Decreto 7.234/2010 que institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) que é voltado para o ensino superior no Brasil, tem como escopo a promoção do acesso, a participação e a aprendizagem de estudantes que apresentam deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, além de altas habilidades ou superdotação. Nesse contexto, o PNAES também atende às necessidades específicas dos alunos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), afirmando que estudantes com TDAH tenham as condições adequadas para se integrarem ao ambiente acadêmico e usufruírem ao máximo as oportunidades educacionais disponíveis (BRASIL, 2010).

Na mesma vertente, Decreto Nº 7.611/2011 institui normas específicas para pessoas com transtornos globais do neurodesenvolvimento, abrangendo a garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades. Também assegura que todos tenham acesso ao aprendizado ao longo da vida,

proíbe a exclusão do sistema educacional regular sob a justificativa de deficiência e garante a disponibilização de apoio necessário, para a promoção da educação eficaz. Outrossim, prevê a implementação de medidas de apoio individualizadas e efetivas a oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 2011).

3.8 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – IFG

No Brasil o início da escola profissionalizante foi instaurado através do Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909, quando foram criadas 19 escolas de Aprendizizes e Artífices. Em 1937, os Liceus Profissionais trabalhavam com o ensino profissional, abordando com abrangência todos os ramos de atividades e graus. Posteriormente, em 1942, os Liceus deram lugar às Escolas Industriais Técnicas, sendo denominadas Escolas Técnicas Federais, em 1959 (MEC, 2024).

Em 1978, Escolas Técnicas Federais deram origem aos Centros Federais de Educação Profissional e Tecnológica (CEFET). Em 2008, ocorre a promulgação da Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008, assim as Escolas Técnicas, Escolas Agrotécnicas e os Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs) passam a ser Institutos Federais, voltada para cursos técnicos, superiores e de pós-graduação (MEC, 2024).

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás tem como finalidades ofertar educação profissional e tecnológica em todos os níveis e modalidades de ensino, formando e qualificando cidadãos para atuar de maneira autônoma nos múltiplos setores sociais. Garante a gratuidade do ensino, não consentindo a cobrança de nenhum tipo de contribuição financeira dos alunos (ESTATUTO, 2018).

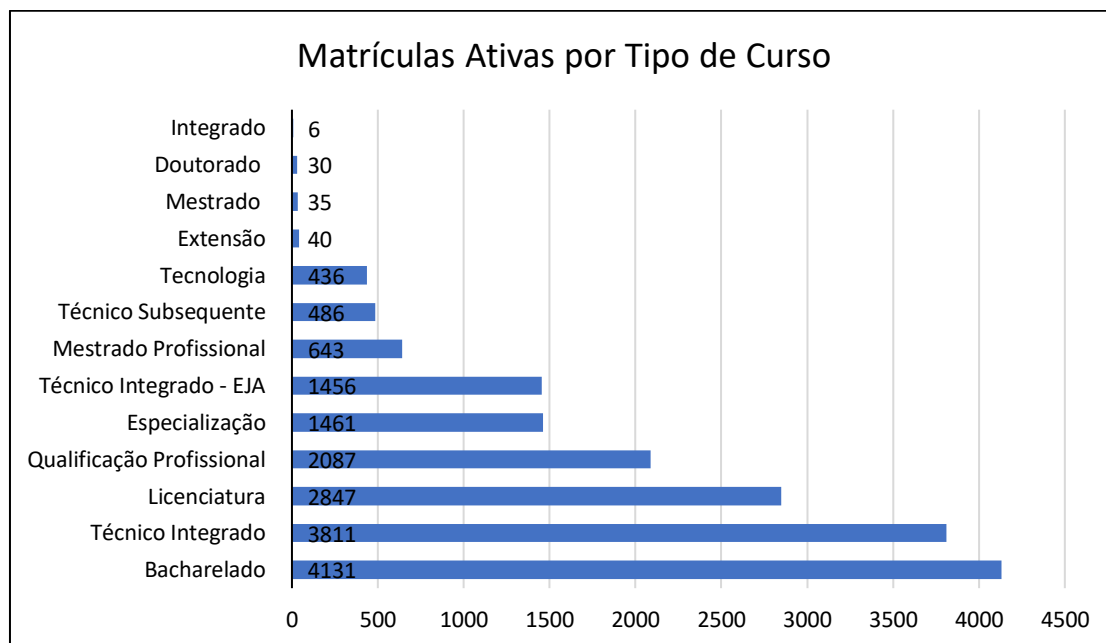
A educação inclusiva é prevista em seu Estatuto, no Art. 3º, IV, in verbis:

IV. compromisso com a educação inclusiva e emancipatória, com a oferta de formação profissional, considerando cidadãos/ãos com necessidades educacionais específicas. Dessa maneira, visa a promoção do desenvolvimento sociocultural, estando sempre atento à organização produtiva, ao potencial regional, à cultura e às necessidades e expectativas da/o cidadã/ão e propicia condições de infraestrutura e de pessoal para a implementação de um processo educativo que inclua, de forma efetiva, as pessoas com necessidades específicas (ESTATUTO, ART. 3, IV, 2018).

Já as práticas desenvolvidas de legislação educacional no IFG, compõem 15 unidades, no Estado de Goiás, proporcionando o aprendizado em diversas modalidades e áreas do conhecimento, incluindo: bacharelado, técnico integrado, licenciatura, qualificação

profissional, especialização e técnico integrado - EJA. Essa gama de cursos ofertados atende a ampla demanda da sociedade, sendo exposto no gráfico 1:

GRÁFICO 1 - Matrículas Ativas



Fonte (IFG, 2024).

O corpo docente do IFG é constituído por professores do quadro permanente, regidos pelo regime jurídico único, conforme o Art. 52 do Estatuto Social, além de outros docentes admitidos sob os termos da Lei Nº 8.745/93, sendo estes qualificados e preparados para atuar com competência (ESTATUTO, 2018).

A fim de garantir transparência e compromisso com a qualidade da educação, o IFG atua com base no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e no Projeto Político Pedagógico Institucional (PPPI), que são acessíveis à comunidade acadêmica e ao público em geral, consentindo que a comunidade acadêmica e a sociedade acompanhem os trabalhos desenvolvidos na Instituição.

3.9 Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), é um documento obrigatório que deve ser elaborado pelas Instituições de Ensino Superior (IES), com o escopo de definir o preceito de trabalho a ser implementado ao longo de cinco anos. Sua elaboração segue as diretrizes fornecidas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), bem como as orientações de outros

órgãos em diferentes esferas governamentais, devendo ser acompanhado de projetos de cursos previstos para o primeiro ano de vigência do PDI, além do regimento ou estatuto (ou proposta desses), conforme a natureza da instituição, e outros documentos relevantes e complementares que a IES entenda que devam fazer parte do mesmo (MEC, 2004).

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás para o período de 2019 a 2023 define as ações da instituição, estabelecendo 26 metas, cujo objetivo é garantir a promoção e o desenvolvimento da gestão, do ensino, da pesquisa e da extensão. No Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a pedagogia é considerada um elemento fundamental para promover a inclusão educacional de qualidade. Ao oferecer diversas modalidades de cursos, ela reflete o comprometimento do instituto.

O PDI estabelece na décima quarta meta a criação de programas institucionais, conforme versado na letra “f”, do referido documento: “a acessibilidade e inclusão de deficientes”. Também, determina as ações de planejar e adequar os quadros de profissionais da CAE (Coordenação de Assistência Estudantil) que é responsável pela Política Institucional de Acessibilidade, da CAPD (Coordenação de Apoio Pedagógico ao Discente) que é um dos setores envolvidos nas ações de assistência a acessibilidade e do NAPNE (Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas) que atende estudantes que enfrentam impedimentos de longo prazo, que podem ser de natureza física, sensorial, mental ou intelectual psicossocial, além de incluir aqueles com altas habilidades/superdotação e transtornos globais do desenvolvimento que impactam o processo de ensino e aprendizagem.

3.10 Projeto Político Pedagógico do IFG (PPPI)

A Lei 13.005/14 estabelece o Plano Nacional de Educação (PNE), entre o período de 2014 a 2024, instituindo diretrizes, metas e estratégias para a política educacional no Brasil. Considerando período de vigência de 10 anos a Lei 13.005/2014, foi prorrogada em 26 de julho de 2024, por meio da Lei 14.934/24, mantendo inalteradas as disposições que orientam as instituições de ensino

Entre as metas estratégicas disposta no texto da Lei 13.005/14, é determinado que o projeto político pedagógico, deve:

19.6) estimular a participação e a consulta de profissionais da educação, alunos (as) e seus familiares na formulação dos projetos político-pedagógicos, currículos escolares, planos de gestão escolar e regimentos escolares, assegurando a participação dos pais

na avaliação de docentes e gestores escolares (BRASIL, 2014)

O Projeto Político Pedagógico Institucional (PPPI) do IFG, em vigência no período de 2019 a 2023, define princípios e diretrizes para conduzir o trabalho pedagógico, para que promova a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Articula a educação, a cultura, a arte, a ciência e a tecnologia para a formação integral, além de reafirmar os fundamentos da educação pública, gratuita e de qualidade.

Constata-se que as diretrizes de elaboração do PPPI do IFG atendem ao disposto legal e combinam conhecimentos específicos e gerais, teoria e prática, além de valorizar a formação técnica e tecnológica como construções sociais, culturais e econômicas. Os princípios metodológicos adotados pela Instituição estão em consonância com o Art. 3º da Lei 9.394/1996, que assegura a todos os alunos o direito à educação, independentemente de suas condições sociais, econômicas ou características individuais. O processo de avaliação do ensino superior no IFG é conduzido pela Comissão Própria de Avaliação (CPA), que, entre suas atribuições, elabora e gerencia processos amplos, incluindo a garantia de condições adequadas para o desenvolvimento acadêmico de estudantes com necessidades educacionais específicas e pessoas com deficiência, conforme estabelece o Art. 59 da mesma Lei.

3.11 Resolução n. 98/2021 - REI-CONSUP/Reitoria/IFG, de 31 de agosto de 2021.

Aprovada na 72ª Reunião do Conselho Superior, a Resolução 98/2021, traz em seu preâmbulo: “Define os procedimentos de adaptação didático-pedagógica, flexibilização curricular, terminalidade específica e aceleração de estudos para estudantes com necessidades educacionais específicas – NEE”. Assim, regulamenta:

Art. 1º Normatizar os procedimentos de adaptação didático-pedagógica, flexibilização curricular, terminalidade específica e aceleração de estudos para estudantes com necessidades educacionais específicas – NEE. Parágrafo único. Os procedimentos elencados no caput deste artigo são entendidos como processuais, resultantes do acompanhamento contínuo de estudantes com necessidades educacionais específicas, temporárias ou permanentes, por parte de uma equipe multiprofissional (RESOLUÇÃO N. 98/2021).

A Resolução n. 98/2021 traz os procedimentos de adaptação didático-pedagógica e flexibilização curricular, voltados para os estudantes com necessidades educacionais especiais.

Ainda, determina o encaminhamento da listagem desses estudantes para o Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidade Específicas (NAPNE) para o devido acompanhamento e assistência. Esse núcleo, em contrapartida, tem como finalidade romper estereótipos sociais, a descontinuação de barreiras na educação, melhorias nos modelos de avaliações e o uso de tecnologias assertivas.

No que tange às ações do NAPNE estas são voltadas para os docentes atuantes em sala de aula, os quais tenham contato com alunos NEE. Os docentes são convidados a participarem de encontros para o planejamento do atendimento a esses alunos.

Entre suas atribuições do NAPNE dispostas Resolução n. 98/2021, Art.º 7, I, alínea “d” está: “à promoção de eventos que envolvam a sensibilização e capacitação de servidores em educação para as práticas inclusivas em âmbito institucional”. Estabelece ainda a promoção de atividades de capacitação para os servidores da instituição com temáticas relacionadas à Educação Inclusiva e conjunto com os NAPNEs.

3.12 O Preparo do professor

A formação acadêmica é requisito basilar para a atuação do docente, que em sala de aula deve transcender a transmissão de informações. Segundo Tardif (2002) é necessário propiciar ao discente um universo favorável ao aprendizado, considerando as adaptações curriculares implantadas para atender às particularidades/ necessidades dos alunos. Neste sentido, a experiência e a vivências do professor, somadas à troca de saber entre o corpo docente e a formação continuada, corroboram para o sucesso no processo de ensino-aprendizagem.

A educação, como processo de humanização, insere os indivíduos na sociedade, possibilitando que eles se beneficiem dos avanços civilizatórios e, ao mesmo tempo, enfrentam os desafios contemporâneos, como as desigualdades sociais, econômicas e culturais. Nesse cenário, o processo de ensino-aprendizagem é cercado de complexidades, e a experiência prática do docente torna-se essencial (Pimenta, Anastasiou, 2014; Tardif, 2002).

A habilidade de lidar com distintos perfis de alunos em múltiplas situações exige do professor o constante preparo e a disponibilidade/ dedicação, fato que revela o constante desdobramento e empenho por parte do docente, que sabe que sua conduta e atuação, têm influência direta no aprendizado dos alunos (Pimenta, Anastasiou, 2014).

Tardif (2002) revela uma conexão fundamental entre a prática docente, a humanização e a inclusão no processo educacional, sobretudo, porque o trabalho do docente é diretamente

voltado para a formação do aluno. Ele deve considerar o discente como um ser integral, com emoções e carências, adaptando sua prática ao contexto de cada aluno. Neste sentido, destaca Tardif (2002, p.119).

O ensino é uma atividade humana, um trabalho interativo, ou seja, um trabalho baseado em interações entre pessoas. Concretamente, ensinar é desencadear um programa de interações com um grupo de alunos, a fim de atingir determinados objetivos educativos relativos à aprendizagem de conhecimentos e à socialização. (p.119).

O conhecimento é construído por contradições, que impulsionam as mudanças e o desenvolvimento, porém, é preciso estimular e criar motivação para o engajamento. O autor ainda destaca: “A mobilização para o conhecimento: caso o aluno ainda não esteja mobilizado rumo ao seu processo pessoal de aprendizagem, cabe ao professor estimular, provocar, acordar e sensibilizar o aluno em relação ao objeto” (Freire, 2016, p.44).

Segundo Freire (2016) muitas instituições de ensino superior condicionam a docência ao método tradicional de ensino-aprendizagem, o que inevitavelmente tende a não desenvolver nos alunos comportamentos, conhecimentos, habilidades e atitudes, necessárias para a sua trajetória profissional. Esse fato pode comprometer o desenvolvimento do aluno.

O docente deve estimular a autonomia e valorizar a experiência de cada um de seus alunos. Deve ajudar seu aluno a aperfeiçoar seu raciocínio. Deve, acima de tudo, respeitá-lo como ser em formação, com limitações e capacidades. Agindo assim, a afetividade aflora e passa a fazer parte da sala de aula (FREIRE, 2016, p.51).

Zainko e Pinto (2013) enfatizam que o método tradicional de ensino, tende a negligenciar aspectos essenciais como: relações socioemocionais, empatia, cooperação e a capacidade de resolver conflitos, consideradas fundamentais na aprendizagem. Ainda, salienta que ao ignorar essas dimensões, a relação professor-aluno pode sofrer consequências negativas para o aluno, resultando em baixa autoestima, dificuldades de aprendizagem e socialização, além de uma sensação de não pertencimento, sobretudo, no caso dos alunos especiais.

Para que o desenvolvimento de práticas pedagógicas inclusivas seja efetivo, não se pode responsabilizar apenas os docentes. As instituições de ensino também desempenham um papel categórico, porque devem apoiar e orientar os professores na implementação de adaptações curriculares que atendam às diversas demandas dos alunos. É essencial que essas instituições

proporcionem capacitações voltadas à inclusão, que atendam de fato os alunos com diferentes tipos de dificuldades ou deficiências. Neste sentido, Zainko e Pinto (2013, p. 17) esclarecem:

Esse processo educacional se consubstancia em uma proposta pedagógica que é fundamentalmente educativa, de formação humana e que deve estar baseada em princípios e valores, tais como: o desenvolvimento da consciência crítica, o envolvimento das pessoas, a participação e a cooperação. Todos sabemos que a efetiva realização de um projeto político-pedagógico ocorre e se sedimenta como visão nova do processo educacional apenas a partir de um trabalho compartilhado, em equipe, com participação de todos os membros da comunidade das IES, interna e externa.

No âmbito da inclusão é destaque a educação contemporânea, cuja inserção no ambiente escolar abarca a aquisição de saberes cognitivos, considerando relevantes aspectos como: atenção, emoção, motivação para aprender, afetividade e concentração. Esses fatores são considerados basilares, pois refletem na aquisição, processamento, retenção, aplicação e contextualização do conhecimento do aluno, e tudo o que foi trabalhado em sala de aula. Logo, o docente não se limita à transmissão de conteúdo. Ele tem a responsabilidade de estabelecer laços de confiança e acolhimento, promovendo um ambiente educativo que favoreça a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal de cada aluno (Sanches, 2022).

Sanches (2022) destaca que os diferentes sistemas de comunicação além de transmitir informações, também influenciam comportamentos e permitem a expressão de emoções e sentimentos. Com isso, é comum que textos extensos e a explanação monótona tragam resistências no processo de aprendizagem do aluno, considerando que as novas gerações estão mais voltadas para as tecnologias emergentes.

O professor ao adotar ferramentas que se encontram disponíveis para a execução das atividades em sala de aula, facilita a integração das áreas do conhecimento de forma expressiva e contextualizada. Sendo assim, para que este detenha maior facilidade de superar os desafios encontrados no meio acadêmico, devem se manter constantemente atualizados (Sanches, 2022).

Segundo Pimenta e Anastasiou (2014) às universidades brasileiras, em grande maioria, ainda adotam um processo de ensino tecnicista, sendo que as formações são direcionadas para atender a demanda de mercado. No que tange à prática da docência no ensino superior é exigido do profissional da educação conhecimentos específicos da área de atuação e formação continuada.

No que incide sobre as exigências governamentais de especialização em nível de pós-graduação, mestrado e/ou doutorado, para atuação na docência do ensino superior, Pimenta e Anastasiou (2014, p. 41) reforçam: “[...] a lei não concebe à docência universitária como um

processo de formação, mas sim como preparação para o exercício do magistério superior, que será realizada prioritariamente (não exclusivamente) em pós-graduação stricto sensu.” Comunicam também que:

Considerando que os programas de mestrado e doutorado em áreas diversas da educacional se voltam para a formação de pesquisadores em seus campos específicos, e não à formação de professores, permanecem estes sem condições institucionais de se formar na docência (Pimenta, Anastasiou, 2014 p.155).

Pimenta e Anastasiou (2014), observam-se que, na sociedade atual, o professor ainda é visto como um simples transmissor de conhecimento. Essa visão simplória não reconhece a complexidade do papel do docente, resultando na desvalorização da categoria. Os autores também destacam que profissionais que lecionam em instituições de ensino superior, mesmo sendo mestres ou doutores em áreas não diretamente ligadas à educação, como medicina ou advocacia, costumam ser mais valorizados socialmente.

A visão equivocada, embora não amplamente disseminada, sobre a identidade e as competências do professor resulta na falta de reflexão por parte dos próprios docentes sobre seu desempenho na prática educacional. Isso leva os professores a não questionarem se estão realmente cumprindo todas as funções que a docência exige. Também reflete no modo como veem a formação dos docentes.

Segundo Pimenta e Anastasiou (2014) em virtude desta visão deturpada as instituições assumem que os profissionais que chegam a elas, são detentores de habilidades necessárias para ensinar. Esse fato gera a omissão de investimento na formação contínua e no desenvolvimento de competências pedagógicas.

Salienta-se que na transição de um profissional de outra área, como por exemplo, um médico ou advogado, para o campo da docência a formação acontece de modo superficial, quase automática, impactando negativamente na didática e consequentemente na transmissão de saberes. Nas palavras de Pimenta e Anastasiou (2014, p. 81):

Ser professor universitário supõe o domínio de seu campo específico de conhecimentos. Mas ter o domínio do conhecimento para ensinar supõe mais do que uma apropriação enciclopédica. Os especialistas, para o serem, precisam se indagar sobre o significado que esses conhecimentos têm para si próprios, o significado desses conhecimentos na sociedade contemporânea, a diferença entre conhecimentos e informações, conhecimento e poder, qual o papel do conhecimento no mundo do trabalho, qual a relação entre ciência e produção material, entre ciência e produção existencial, entre ciência e sociedade informática: como se inserem aí os

conhecimentos históricos, matemáticos, biológicos, das artes cênicas, plásticas, musicais, das ciências sociais e geográficas, da educação física.

Evidencia-se que a prática pedagógica é conexa à teoria, sendo também alimentada pelas experiências e problemas que emergem no cotidiano da sala de aula. “Disso decorre um primeiro aspecto da prática escolar: o estudo e a investigação sistemática por parte dos educadores sobre sua própria prática, com a contribuição da teoria pedagógica (Pimenta, Anastasiou, 2014, p. 187).

A educação, enquanto reflexo, retrata e reproduz a sociedade; mas também projeta a sociedade que se quer. A prática docente, portanto, não se restringe às ações pedagógicas. Ela engloba também os aspectos subjetivos. Pimenta e Anastasiou (2014, p.187), esclarecem:

O saber fazer do professor vai sendo alcançado após a sondagem inteligente e com a comunicação compartilhada da experiência. A análise da ação pedagógica que supere o ponto de vista instrumental, oferecido pela racionalidade técnica, tomará também os elementos de subjetividade que interferem na ação dos sujeitos atuantes na educação. Esse projeto investigativo requer sólida formação intelectual e cultural dos professores. (Pimenta, Anastasiou, 2014, p.187).

Também é essencial a confiança e parceria a ser estabelecida entre o docente e o discente. Segundo Freire (2015) o aprendizado ativo é encorajado, permitindo que os alunos assumam um papel ativo em seu processo educacional. O feedback contínuo e desenvolvimento de habilidades sociais enriquecem essa interação, criando um ambiente educativo inclusivo e produtivo.

No que se refere à parceria professor-aluno, o docente sai da situação confortável de transmissor de informações e migra para a de corresponsável pela formação profissional do discente. Este, por sua vez, reconhece no professor um colaborador e se sente mais motivado no seu processo de formação, pois constroi sua aprendizagem de maneira mais participativa e responsável, por ver no professor um porto seguro (Freire, 2015, p. 37).

Ressalta-se que esta parceria entre professores e alunos é vital para o sucesso do aprendizado, principalmente para aqueles que lidam com necessidades especiais, como é o caso das pessoas com TDAH. Considerando as discussões anteriores, é oportuna a análise sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no ensino superior, com foco no preparo dos professores, sendo selecionados aqueles atuantes na graduação do IFG-Campus Goiânia.

4. METODOLOGIA

Nesta seção, apresenta-se o percurso metodológico definido e seguido para a concretização da pesquisa. Esta é uma pesquisa de natureza aplicada, que teve como objetivo principal entender o preparo dos professores do IFG, campus Goiânia, para lidar com os alunos com TDAH e se propôs trazer à tona os conhecimentos do que é praticado pelos professores e pelo IFG para atender as necessidades específicas de alunos com esse transtorno (Creswell, 2014).

A temática desta pesquisa surgiu a partir de um diálogo sobre a condição acadêmica de alunos com TDAH no ensino superior. Identificou-se uma lacuna de informações sobre os sintomas e especificidades que podem ser essenciais para o desempenho dos discentes com o transtorno. A ausência de conhecimentos sobre a condição dos sintomas multifacetados que advêm do transtorno pode impactar diretamente na qualidade da experiência desses alunos (DSM-V, 2013).

Conforme outrora mencionado, a investigação buscou compreender até que ponto os professores são capazes de reconhecer as necessidades individuais desses alunos, ajustando as suas práticas pedagógicas e garantindo uma educação equitativa e inclusiva, tendo por finalidade responder o problema da pesquisa: os professores do IFG – Campus Goiânia estão preparados para lidar com estudantes com TDAH de maneira inclusiva e eficaz?

Para aprofundar o estudo foram estabelecidos quatro objetivos gerais. Para investigar as possíveis limitações e barreiras que os docentes podem enfrentar ao lidar com os alunos com o transtorno, estabeleceu-se como primeiro objetivo a investigação a pergunta: “Quais são os conhecimentos que os professores possuem sobre o TDAH, seus sintomas, causas e implicações? “

Com a premissa de analisar a compreensão do professor acerca dos desafios individuais, as intercorrências e os impactos no desempenho acadêmico dos alunos com o transtorno, o segundo objetivo buscou responder a seguinte questão: Os professores possuem conhecimento acerca das dificuldades específicas enfrentadas por alunos com TDAH no contexto da educação superior?

O terceiro objetivo geral teve como finalidade averiguar “Quais são as capacitações e orientações que a instituição oferece aos professores sobre o TDAH?”. O propósito deste

objetivo é investigar o suporte institucional oferecido aos docentes sobre o transtorno e a aderência dos professores a estas capacitações e orientações.

Ainda com o intuito de aprofundar a análise do tema, o quarto objetivo foi direcionado para a seguinte questão: Quais são as estratégias pedagógicas que os professores utilizam para atender às necessidades dos alunos com TDAH? Esse objetivo buscou compreender as diferentes abordagens utilizadas pelos professores em sala de aula para promover melhor aprendizado do aluno com o transtorno.

Mediante aos objetivos pressupostos, foram investigados a humanização do ensino, o conhecimento do docente sobre o TDAH, a formação oferecida aos professores pelo IFG, as adaptações pedagógicas utilizadas em sala de aula, o apoio institucional e as dificuldades enfrentadas pelos professores mediante ao aluno com o transtorno. Considerando a complexidade do transtorno, analisou-se a evolução ao longo do tempo, as mudanças acerca do diagnóstico e continuidades do transtorno TDAH. Foram abordadas as políticas educacionais, os desafios e avanços sobre o transtorno, a disponibilidade de inclusão advinda dos docentes e as ações institucionais.

Cervo, Bervian e Silva (2007) apontam que o método de investigação mais apropriado é aquele que considera a essência e a complexidade do fenômeno que se pretende investigar. Creswell (2014, p.50), define que: “A pesquisa qualitativa começa com pressupostos e o uso de estruturas interpretativas/teóricas que informam o estudo dos problemas da pesquisa, abordando os significados que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano.” Diante do exposto, optou-se por uma abordagem qualitativa, descritiva e documental devido à multidimensionalidade do fenômeno e necessidade de aprofundar a compreensão.

Quanto ao campo da pesquisa, foi selecionado o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, campus Goiânia, para a execução desta investigação. O trabalho também se fundamentou em dados disponíveis no site da instituição, que evidenciam que este campus é o maior e mais diversificado do estado de Goiás.

De modo específico anotam-se quatro etapas que compõem esta investigação. A primeira consiste na apreciação documental, que visa identificar nos documentos institucionais, como o Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) e o Projeto Pedagógico Institucional (PPI), as diretrizes e ações voltadas para o atendimento das necessidades dos alunos com TDAH. A partir dessa análise, busca-se compreender quais políticas e estratégias estão em vigor para assegurar um ambiente educacional inclusivo.

Ao examinar os documentos institucionais do IFG (PDI e PPI), percebeu-se a necessidade de investigar também as normativas que regem o funcionamento e as ações do Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE). Especialmente a Resolução CONSUP/IFG nº 30, de 2 de outubro de 2017, e a Resolução 98/2021 - REI-CONSUP/REITORIA/IFG, de 31 de agosto de 2021.

Apreciados os documentos, a próxima etapa compreendeu a efetivação de entrevistas, mediante aprovação dos entrevistados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da chancela do Comitê de Ética em Pesquisa. Cumpre esclarecer que a pretensão inicial era coletar respostas de 65 docentes, número estimado necessário e aceitável para a análise planejada. Entretanto, apenas 12 respostas foram obtidas. O período de aplicação do questionário seguiu as diretrizes do IFG, mas coincidiu com uma greve nacional da educação, o que impactou expressivamente a coleta de dados.

O instrumento da pesquisa foi um questionário semiestruturado, com perguntas abertas, disponibilizado aos entrevistados por meio da plataforma Google Forms. O questionário foi enviado aos docentes através do e-mail institucional. Em sua estrutura, o questionário continha 10 perguntas. A coleta de dados foi dividida em duas fases, sendo que a quarta pergunta serviu como critério de exclusão para aqueles que não tinham vivenciado o processo de ensino-aprendizagem de alunos diagnosticados com TDAH. Os docentes que relataram ter essa experiência continuaram a responder as demais perguntas expostas no quadro a seguir:

Quadro 1 – Perguntas da pesquisa e propósitos.

Número	Pergunta	Propósito
01	Qual é a sua formação?	Compreender a formação inicial e continuada do docente e analisar se ela contempla aspectos que o direcionem ao preparo necessário para atender às especificidades dos alunos com TDAH.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	Assimilar a relação entre o tempo de experiência docente e o preparo para lidar com alunos com TDAH.
03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Identificar o nível de preparo formal e especializado do professor para atender às necessidades pedagógicas e inclusivas de alunos com TDAH.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	Verificar a experiência prática do professor com estudantes que possuem esse transtorno.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula?	Explorar em profundidade as vivências práticas do professor ao lidar com alunos com TDAH.

	Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	Investigar as práticas pedagógicas implementadas pelo professor para promover a inclusão e o aprendizado de alunos com TDAH.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	Identificar as práticas pedagógicas que o professor considera mais eficazes para promover o engajamento e a concentração de alunos com TDAH no ambiente de ensino.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde? Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	Entender como o suporte institucional e/ou profissional recebido pelo aluno impacta no processo de aprendizagem do aluno e na prática pedagógica do professor.
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	Identificar ferramentas, estratégias e materiais que os professores consideram eficazes para auxiliar o aprendizado e a inclusão de alunos com TDAH.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	Captar recomendações práticas e experiências acumuladas que possam ser úteis para outros docentes ao lidar com alunos com TDAH.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O projeto dessa pesquisa considerou a realização da terceira etapa, que almejava a efetivação de entrevistas *in loco* com gravação de áudio, realizadas individualmente com os professores que atuaram ou atuam na prática educacional da graduação com alunos com TDAH. O objetivo era analisar as concepções e práticas quanto ao planejamento, avaliação e intervenção pedagógica, bem como as dificuldades de trabalho com alunos com TDAH. Essa etapa não foi executada, haja vista que coincidiu com a greve geral dos Institutos Federais ocorrida em 2024.

O método utilizado para análise dos dados obtidos com as entrevistas foi a análise de conteúdo, para a qual foram definidas as seguintes categorias e subcategorias:

Quadro 2 – Mapeamento de Categorias para a Análise do Atendimento ao TDAH.

Categoria Principal	Subcategorias	Descrição
1. Humanização no ensino	1.1 Acolhimento individualizado	Entender as implementações de estratégias que atendam às necessidades específicas de cada aluno, valorizando sua individualidade.
	1.2 Disponibilidade emocional	Investigar a demonstração de atitudes de suporte emocional do docente, promovendo um ambiente de segurança e apoio.
	1.3 Empatia nas adaptações	Identificar a sensibilidade ao realizar adaptações pedagógicas que respeitem as demandas específicas dos estudantes.

2. Conhecimento sobre TDAH	2.1 Conhecimento sobre sintomas	Visualizar o entendimento dos sinais característicos do TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade.
	2.2 Percepção das causas e implicações	Identificar a compreensão sobre os fatores etiológicos (genéticos, neurobiológicos e ambientais) e seus impactos no ambiente educacional.
	2.3 Dúvidas e incertezas	Analisar questões e inseguranças dos professores sobre como lidar com o TDAH na prática pedagógica e as limitações de suas formações.
3. Formação oferecida pela instituição	3.1 Treinamentos formais (ausentes ou insuficientes)	Identificar a ausência ou inadequação de capacitações específicas oferecidas aos professores para lidar com o TDAH.
	3.2 Apoio externo buscado pelo professor	Verificar iniciativas individuais dos docentes para buscar conhecimentos e suporte fora da instituição.
	3.3 Iniciativas institucionais emergentes	Observar ações pontuais e recentes da instituição voltadas para a inclusão e capacitação docente sobre TDAH.
4. Adaptações pedagógicas	4.1 Flexibilização de avaliações	Verificar ajustes nos formatos e critérios de avaliação para atender às necessidades dos estudantes com TDAH.
	4.2 Modificação no tempo de atividades	Detectar alterações nos prazos ou na duração das tarefas para considerar as dificuldades de concentração e organização.
	4.3 Estratégias de ensino específicas	Averiguar a adoção de métodos diferenciados, como instruções claras, reforço de conteúdos e uso de tecnologias auxiliares.
5. Apoio institucional	5.1 Atuação do NAPNE	Investigar o desempenho do Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE) no suporte aos docentes e estudantes com TDAH.
	5.2 Suporte profissional externo	Detectar a existência de apoio fornecido por especialistas externos, como psicólogos, neuropsicólogos ou psiquiatras, para orientação sobre TDAH.
	5.3 Infraestrutura institucional	Visualizar recursos físicos, tecnológicos e organizacionais da instituição que facilitam a inclusão e o atendimento das demandas de estudantes com TDAH.
6. Dificuldades e sugestões	6.1 Desafios de conciliar o coletivo e o individual	Investigar as dificuldades enfrentadas pelos professores em atender às necessidades individuais dos estudantes sem comprometer a dinâmica coletiva da sala de aula.
	6.2 Sugestões para outros professores	Entender as recomendações baseadas em experiências, estratégias ou práticas eficazes para lidar com estudantes com TDAH.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

A quarta etapa foi “Produzir Tecnologia Educacional (DeCS-MeSH), que exibe a construção de conhecimento sobre as estratégias pedagógicas para atender as peculiaridades da pessoa com TDAH, denominado “Produto Educacional”. A execução desta etapa ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas com profissionais da psiquiatria, psicologia, neuropsicologia e docentes.

Para este trabalho foram elaborados questionários específicos para cada profissional, começando com a entrevista do médico psiquiatra Dr. Humberto Monção. Essa etapa consistiu na produção de um episódio que buscou compreender as peculiaridades dos indivíduos com TDAH, além de entender quais são as possíveis demandas pedagógicas, que surgem a partir dessas características. Neste sentido, empenhou-se em esclarecer as concepções e práticas quanto ao planejamento, avaliação e intervenção pedagógica para alunos com TDAH, além dos aspectos humanos como emoções, bem-estar, motivação e empatia.

Aplicou-se as seguintes perguntas que visou a obtenção de dados e percepções médicas relevantes sobre as facetas do indivíduo com TDAH, que além de informar pudesse corroborar com a atuação ao corpo docente e à comunidade acadêmica.

Quadro 3 – Perguntas e propósito da entrevista com o médico psiquiatra.

Número	Pergunta	Propósito
01	Poderia nos falar um pouco sobre sua experiência e formação como médico psiquiatra?	Estabelecer a credibilidade do médico psiquiatra como um profissional qualificado para fornecer informações sobre o transtorno. Permitir a compreensão da base de conhecimento e experiência do médico com o TDAH, bem como entender suas perspectivas e opiniões sobre o transtorno.
02	O que é o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e quais são os seus tipos? Quais são os transtornos psiquiátricos mais comuns que podem ocorrer junto com o TDAH?	Fornecer orientações para docentes, comunidade acadêmica e outros envolvidos, ajudando a aumentar a conscientização sobre o transtorno, seus sintomas, causas, diagnóstico e tratamento. Promover a compreensão e aceitação do TDAH.
03	Quais são algumas das opções de tratamento disponíveis para adultos com TDAH, e como essas opções podem influenciar seu desempenho acadêmico?	Informar sobre opções de tratamento para adultos com TDAH, ajudando na tomada de decisões informadas sobre cuidados. Promover a compreensão dos benefícios e limitações de diferentes tratamentos e identificar recursos e serviços de apoio disponíveis.
04	Quais são os sinais ou sintomas comuns do TDAH que os professores podem observar em alunos universitários?	Auxiliar professores e outros profissionais a identificar alunos com TDAH, entender como o transtorno pode afetar o desempenho acadêmico e desenvolver estratégias de apoio adequadas.
05	Quais são os principais desafios que os professores do ensino superior podem enfrentar ao lidar com alunos diagnosticados com TDAH?	Fornecer aos professores informações sobre os desafios comuns no ensino de alunos com TDAH. Ajudar na elaboração de estratégias para superar esses desafios, promovendo a compreensão e aceitação dos alunos com TDAH.
06	Que estratégias gerais os professores podem adotar para criar um ambiente de sala de aula mais inclusivo para alunos com TDAH?	Oferecer orientações para criar um ambiente de sala de aula mais acessível e receptivo. Promover a inclusão e a equidade para alunos

		com TDAH, garantindo que todos os estudantes tenham oportunidades de sucesso.
--	--	---

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O segundo episódio consistiu na entrevista com a psicóloga, Dra. Viviane Ferro, com enfoque em aspectos relevantes do transtorno e sua relação com o contexto acadêmico. Os dados obtidos corroboram orientações aos docentes sobre o TDAH. O terceiro episódio foi constituído pela entrevista da neuropsicóloga Dra. Eny Maria, que explorou o tema sob uma perspectiva neuropsicológica. Ambas as profissionais responderam às mesmas perguntas durante as entrevistas. O objetivo foi compreender, de maneira comparativa e complementar, como a psicologia e a neuropsicologia consideram o TDAH, especialmente em relação às demandas do ensino superior e suas implicações para os professores e estudantes, conforme exposto no quadro a seguir:

Quadro 4 – Perguntas e Propósitos das entrevistas com a psicóloga e com a neuropsicóloga.

Número	Pergunta	Propósito da entrevista com a psicóloga	Propósito da entrevista com a neuropsicóloga.
01	Poderia nos falar um pouco sobre sua experiência e formação, especialmente em relação ao acompanhamento de indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)?	Conhecer a trajetória profissional da psicóloga para entender sua abordagem no acompanhamento de indivíduos com TDAH.	Apresentar a formação e experiência da neuropsicóloga, ressaltando sua contribuição técnica no diagnóstico e no manejo do TDAH.
02	Qual é a sua compreensão do TDAH em adultos, especificamente em estudantes universitários?	Proporcionar aos ouvintes uma visão psicológica sobre como o TDAH afeta o desempenho acadêmico e emocional de estudantes adultos.	Explicar, com base na neuropsicologia, como as funções cognitivas e executivas relacionadas ao TDAH impactam o contexto universitário.
03	Você já trabalhou com professores ou instituições de ensino superior para fornecer orientação sobre o TDAH em alunos?	Destacar experiências práticas da psicóloga em colaborar com professores, mostrando exemplos que podem inspirar os docentes ouvintes.	Compartilhar experiências de suporte técnico fornecido pela neuropsicóloga a professores, enfocando soluções baseadas em evidências.
04	Como os estudantes universitários com TDAH podem se beneficiar de terapia individual ou aconselhamento psicológico?	Informar os professores sobre o papel da terapia psicológica no suporte ao bem-estar e à gestão emocional de estudantes com TDAH.	Explicar como intervenções neuropsicológicas podem ser integradas ao aconselhamento para melhorar o desempenho acadêmico.
05	Quais são as estratégias eficazes que os professores podem adotar para criar um ambiente de sala de aula	Oferecer dicas práticas aos professores para adaptar suas práticas pedagógicas,	Apresentar adaptações baseadas na neurociência para melhorar o desempenho dos

	mais inclusivo para alunos com TDAH, inclusive em exames e avaliações?	promovendo a inclusão e o sucesso dos alunos com TDAH.	alunos em ambientes de avaliação.
06	Qual é o papel dos professores na criação de um plano de apoio individualizado para alunos com TDAH? Como eles podem colaborar efetivamente com profissionais de saúde mental nesse processo?	Sensibilizar os professores sobre sua função no planejamento e na implementação de planos de apoio individualizados, colaborando com psicólogos.	Ressaltar como a neuropsicóloga pode trabalhar junto aos professores para estruturar estratégias de intervenção personalizadas.
07	Que tipo de informações você pode compartilhar com os professores para ajudar na compreensão das necessidades do aluno e nas estratégias de apoio? Quais as dicas e sugestões práticas que vocês podem dar a esses professores?	Fornecer aos professores insights psicológicos e recomendações práticas para lidar com os desafios emocionais e comportamentais dos alunos com TDAH.	Apresentar sugestões baseadas em avaliações neuropsicológicas para otimizar a experiência educacional dos alunos com TDAH.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

Na quarta e última etapa, foi realizada uma entrevista com a professora Mestre Larissa Moraes, a fim de compartilhar suas vivências e prover informações para os profissionais da educação. O objetivo foi aprimorar o conhecimento sobre práticas educacionais direcionadas a esses alunos. As questões aplicadas na entrevista foram:

Quadro 5 – Perguntas da entrevista com a professora do ensino superior.

Número	Pergunta	Propósito
01	Para começar, poderia compartilhar um pouco sobre sua experiência como professor e como você se envolveu no ensino de alunos com TDAH?	Introduzir o contexto profissional do professor, destacando sua experiência com o ensino de alunos com TDAH e estabelecendo sua credibilidade perante os ouvintes.
02	Qual foi o aspecto mais desafiador que você enfrentou ao trabalhar com alunos com TDAH, e como você superou esses desafios ao longo do tempo?	Explorar os desafios enfrentados pelo professor ao lidar com alunos com TDAH e as soluções que ele encontrou, fornecendo insights práticos aos ouvintes.
03	Você pode explicar brevemente como o TDAH pode afetar o desempenho acadêmico e o comportamento dos alunos no contexto do ensino superior, com base em sua experiência?	Informar os ouvintes sobre os impactos do TDAH no desempenho e comportamento dos alunos, com base na vivência do professor em sala de aula.
04	Quais estratégias pedagógicas ou abordagens de ensino você encontrou mais eficazes para apoiar alunos com TDAH em sala de aula no ensino superior?	Compartilhar práticas pedagógicas eficazes para que outros professores possam se adaptar e aplicar em suas aulas.
05	Você consegue identificar alunos com TDAH em sua sala de aula? Existem sinais ou comportamentos específicos que chamam sua atenção?	Auxiliar outros professores na identificação de sinais comuns de TDAH entre os alunos, contribuindo para uma intervenção mais eficaz.

06	Que tipo de adaptações ou acomodações você costuma oferecer a alunos com TDAH para ajudá-los a ter um desempenho acadêmico melhor?	Demonstrar como as adaptações realizadas pelo professor podem melhorar o desempenho acadêmico dos alunos com TDAH.
07	Você já teve a oportunidade de colaborar com profissionais de saúde mental, como psicólogos ou psiquiatras, para apoiar alunos com TDAH? Como essa colaboração foi benéfica?	Mostrar a importância da colaboração entre professores e profissionais de saúde mental para um suporte mais eficaz aos alunos com TDAH.
08	Quais são os principais aprendizados com a experiência ao trabalhar com alunos com TDAH, que você gostaria de compartilhar com outros professores?	Destacar os aprendizados do professor, promovendo a troca de experiências entre docentes para melhorar a inclusão de alunos com TDAH.
09	Existe alguma sugestão que você gostaria de oferecer aos colegas professores que estão começando a lidar com alunos com TDAH?	Fornecer recomendações práticas e encorajadoras para professores que começam a lidar com alunos com TDAH, facilitando sua adaptação ao contexto.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O resultado foi um documentário em formato de podcast, com duração de 2h e 30s, cujo teor busca informar e sensibilizar docentes e a comunidade acadêmica sobre o TDAH. Ele está disponível na plataforma de *streaming Spotify* e na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sob o título: TDAH: Além do Diagnóstico.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O quarto capítulo desta pesquisa concentrou-se na análise dos dados coletados junto ao corpo docente do IFG, permitindo a transformação destes em informações e conhecimentos significativos alinhados ao objetivo da pesquisa.

Essa etapa consistiu na interpretação qualitativa, utilizando o método de análise de conteúdo que dispõe de apreciação aprofundada e estruturada dos dados. Assim, possibilitou-se a análise sistemática para que a interpretação seguisse os rigores científicos.

A presente investigação aconteceu no Instituto Federal de Goiás -IFG -Campus Goiânia. Foi utilizado questionário contendo dez perguntas, que foi aplicado aos docentes da educação superior do IFG, por meio da plataforma *Google Forms*.

A escolha dos participantes buscou abranger um perfil diversificado de docentes da educação superior, garantindo uma visão ampla e representativa do contexto investigado.

Para preservar a identidade dos entrevistados os mesmos foram identificados por algarismo numérico, compreendendo os números 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11 e 12.

Entre a amostra pretendida de 65 professores, somente 12 pessoas aderiram a pesquisa, resultando em uma amostra de 18,46% do esperado. Por isso, a análise exige cautela na interpretação dos dados e generalização dos resultados a todo corpo docente.

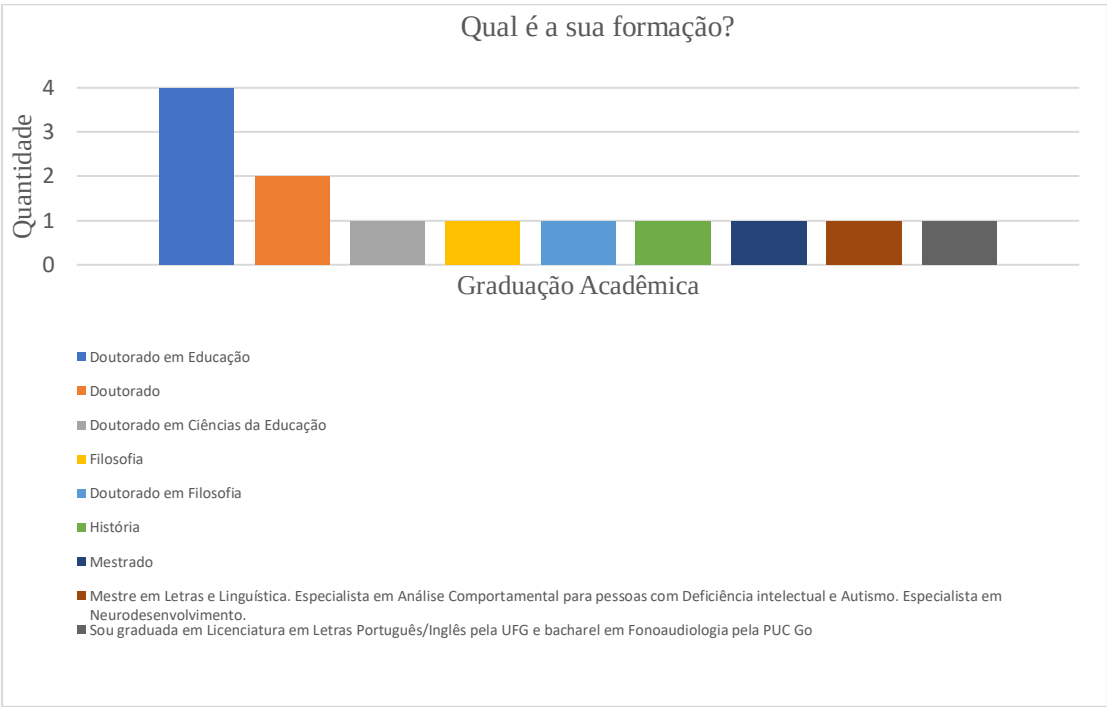
Ante o exposto, avaliam-se os dados obtidos por meio da aplicação do questionário, sendo inicialmente examinado o eixo de graduação do pesquisador entrevistado e sua formação acadêmica. A primeira questão foi: *Qual é a sua formação?*

Os dados apontam que 58,33% dos entrevistados possuem doutorado. Destes, 33,33% são doutores em Educação/Ciências da educação. Um total de 8,33% possui doutorado em Filosofia e 8,33% possuem doutorado não especificado.

Observou-se que 16,67% da amostra é composta por mestres. Destes 8,33%, refere-se a mestrado em Letras e Linguística, Especialista em Análise Comportamental para Pessoas com Deficiência Intelectual e Autismo, e Especialista em Neurodesenvolvimento, enquanto 8,33% indicam título de mestrado não especificado.

Constatou-se que 25,15% são apenas graduados em Filosofia e Letras (Português/Inglês), contudo 8,33% acumula graduações em Letras (Português/Inglês) e Fonoaudiologia, conforme revela o Gráfico 2.

Gráfico 2: Formação Acadêmica



Fonte: (O AUTOR, 2024)

A apreciação dos números mostra a predominância de participantes qualificados em educação, com doutorado. Isso demonstra uma forte presença de profissionais capacitados para atuar nesse campo. Tal percepção é ancorada no pensamento de Zainko e Pinto (2013, p.17) que afirmam: “[...] do douto é esperado que este tenha maior desenvoltura na sua atuação profissional, proporcionando aos alunos meios de aquisição de conhecimentos e desenvolvimento das habilidades socioemocionais que são fundamentais para a formação do discente”.

A avaliação revelou que apenas um participante possui doutorado em filosofia. Sabe-se que a filosofia é uma área de estudos relacionados à natureza da realidade, discernimento, ética, lógica, política e condução humana (Tardif, 2002; Freire, 2016, Pimenta e Anastasiou, 2014). Mesmo não sendo uma formação específica em educação, considera-se uma qualificação importante para o contexto educacional. Essa formação possibilita entre outros fatores a melhor compreensão das relações humanas, como desenvolvimento da capacidade de argumentação, empatia, análise crítica, resolução de conflitos e relacionamentos interpessoais. Considera-se que o professor qualificado por tal formação seja capaz de lidar com as questões humanísticas

em sala de aula, agregando o saber ao processo de ensino-aprendizagem do aluno, além de realizar as intervenções pedagógicas necessárias.

Também constatada a formação de 8,33% (um entrevistado) em pós-graduação *stricto sensu* no nível mestrado. Aqui a diversidade de formação, seja no mestrado profissional voltada para a aplicação prática do conhecimento ou para o conhecimento científico e formação de pesquisadores (mestrado acadêmico), corroboram para o alicerce e o desenvolvimento de habilidades pedagógicas necessárias, sobretudo na inclusão e equidade dos alunos com NEE, o que abrange o TDAH.

Quanto à 8,33% (um entrevistado) com a formação “Mestre em Letras e Linguística e Especialista em Análise Comportamental para pessoas com Deficiência intelectual e Autismo; Especialista em Neurodesenvolvimento”, é tida de grande valia para inclusão da pessoa com TDAH. A análise comportamental, mesmo que voltada para o autismo, engloba aspectos do funcionamento cerebral. Já a especialidade em neurodesenvolvimento estuda profundamente o desenvolvimento do cérebro e sua influência no processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, a análise da formação revela que o docente detém informações que o capacita a identificar com mais facilidade alguns sintomas do aluno com TDAH, mesmo que não diagnosticado. E, por conseguinte, terá mais flexibilidade nas tomadas de decisões para adoção flexibilizações, estratégias e intervenções necessárias ao trabalhar com o aluno com o transtorno, mostrando o preparo do professor no âmbito do conhecimento.

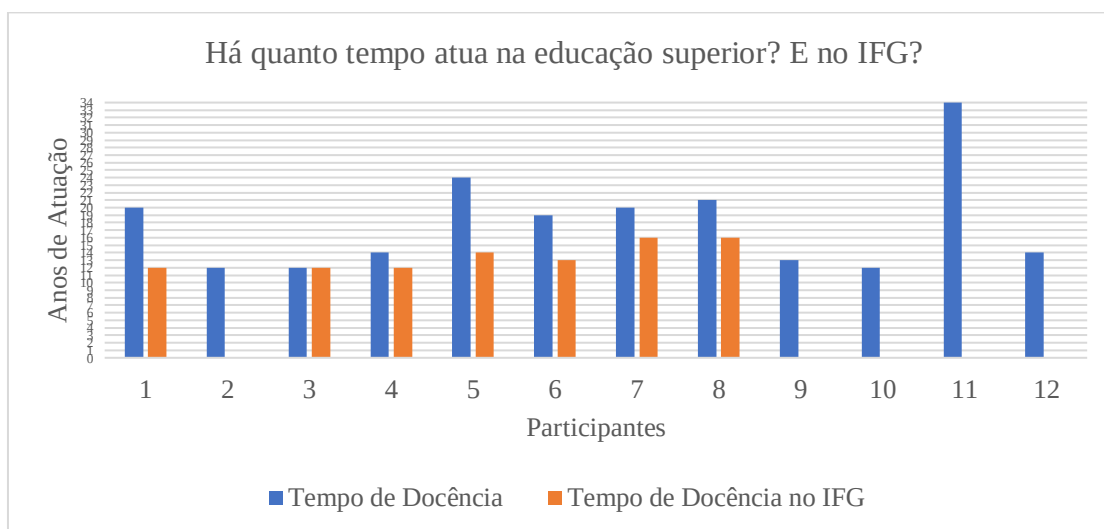
No que tange à constatação de 8,33% (1 entrevistado), cuja graduação é Licenciatura em Letras Português/Inglês pela UFG, cumulando com o bacharelado em Fonoaudiologia, nota-se que a junção dessas formações oferece potenciais conhecimentos para trabalhar intervenções pedagógicas para auxiliar o aluno com TDAH no ensino superior.

Já a formação em história, ou seja, 8,33% (1 entrevistado) por si só não produz informações indicativas para o preparo do professor ao lidar com o TDAH no ensino superior, contudo, a formação profissional é destacada pelo entendimento das diferentes culturas e sociedades e como estas tratam as diversidades ao longo da história. Entende-se que essas informações proporcionam a flexibilização do docente em relação às ações direcionadas à humanização. Avalia-se que as distintas formações são valiosas para o acolhimento do aluno do TDAH, pois os docentes possuem qualificação para proporcionar a estes alunos melhorias no processo de ensino-aprendizagem.

Segundo Pimenta e Anastasiou (2014, p.104) “o tempo de docência traz profundidade para a experiência. A visualização do tempo docente dentro e fora do IFG, possibilita o

entendimento sobre o seu contexto educacional e as práticas pedagógica”. Com base nessa percepção, o estudo investigou a duração do tempo de docência dos professores do IFG, questionando: "Há quanto tempo atuam na educação superior? E no IFG?" Os resultados obtidos estão apresentados no Gráfico 3:

Gráfico 3: Tempo de atuação na docência

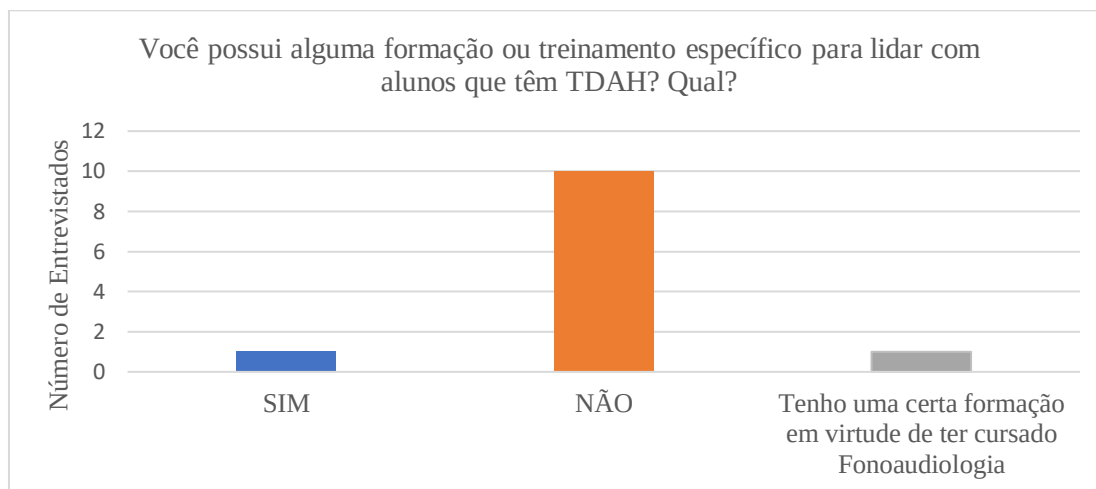


Fonte: (O AUTOR, 2024)

Conforme constatado no gráfico acima, em relação ao período de experiência o IFG, cinco entrevistados se omitiram em responder (2, 9, 10, 11 e 12). Além disso, uma resposta foi registrada como inconclusiva (7). No entanto, as demais respostas (1, 3, 4, 5, 6 e 8) revelam que a maioria dos docentes possui um histórico significativo de atuação, com 28,57% deles dedicando 12 anos ao ensino superior, enquanto 21,43% atuam há 14 anos. Além disso, 7,14% dos participantes possuem 20 anos de experiência na área. Quanto ao tempo de atuação no IFG, observa-se que 14,29% dos docentes estão na instituição por 12 anos, e 7,14% por 14 anos.

A presença de docentes com décadas de experiência, incluindo uma atuação de 34 anos, ressalta a relevância de um corpo docente qualificado e experiente, confirmando a trajetória científica que se soma à significativa familiaridade com o ambiente do IFG e suas diretrizes normativas.

Isto posto, buscou-se identificar se os professores do ensino superior do IFG estão preparados para lidar com as singularidades do transtorno. Analisou-se as informações obtidas referente a pergunta: Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?

Gráfico 4: Formação e Treinamento

Fonte: (O AUTOR, 2024)

Os participantes 1,2,3,4,5,6,9,10,11,12, que correspondem a 83,34% da amostra, não possuem nenhum tipo de formação ou treinamento acerca do transtorno TDAH. Apenas o participante 8, que representa 8,33%, possui conhecimento específico advindo da sua formação. Por fim, o participante 7 afirmou ter informações transversais devido ao saber adquirido no curso de fonoaudiologia.

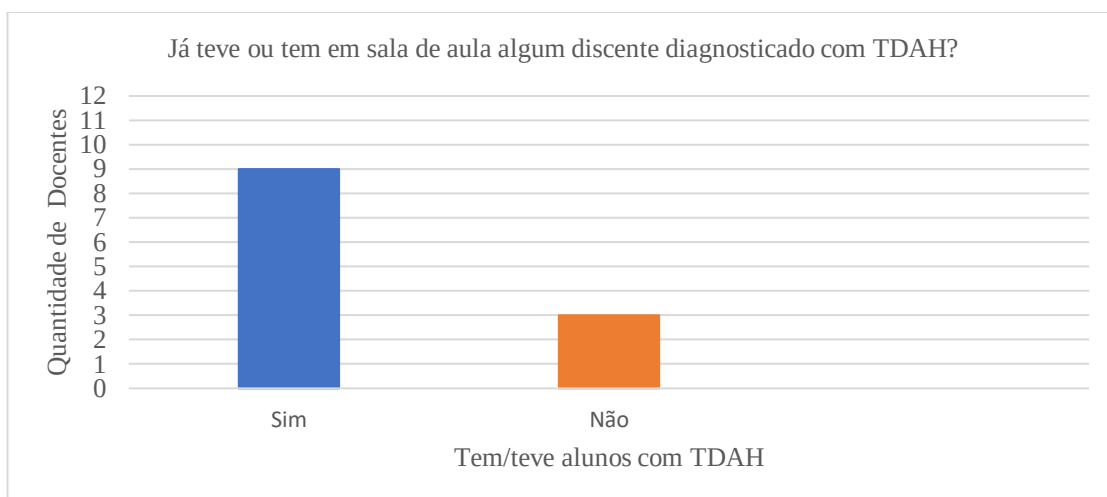
Os dados indicam que a maior parte dos docentes não possuem conhecimentos específicos sobre o TDAH. Isso pode interferir na qualidade do ensino para alunos nessa condição. Neste sentido, recordam-se as palavras de Pimenta e Anastasiou (2014, p.87) que afirmam: “[...] a práxis é compreendida entre a união da teoria e prática docente”, assim entende-se que quando o professor não possui conhecimento adequado sobre as demandas desse transtorno, sua capacidade de desenvolver estratégias pedagógicas eficazes pode ser comprometida”.

É necessário recordar a obrigatoriedade de formação inicial e continuada, como disposto na Lei n. 13.146/15, Art.28, p.ú, X: in verbis: “X – adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado”. Logo, a ausência de informações sobre o assunto, revela uma lacuna na adoção das práticas pedagógicas inclusivas.

A seguir, analisam-se os dados relacionados à pergunta: Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH? Esta pergunta foi elaborada com o objetivo de identificar e delimitar o índice de professores que não vivenciaram a experiência prática de lidar

com as complexidades do transtorno. Os resultados apontados podem ser percebidos no gráfico a seguir:

Gráfico 5: Alunos com TDAH



Fonte: (O AUTOR, 2024)

Constatou-se que 75% da amostra (9 professores) afirmam já terem experiência vivenciada com alunos TDAH em sala de aula, enquanto outros 25% (3 docentes) declaram não ter esta vivência.

Reforça-se o entendimento de Rohde et. al (2019, p.44) que afirmam: “[...] somente 15% das crianças TDAH têm remissão total do transtorno, os demais são acompanhados pelos sintomas durante toda a vida adulta”. Considerando que o transtorno atinge adultos em formação acadêmica, em algum momento do processo de ensino aprendizagem esses docentes precisarão ajustar as práticas pedagógicas para lidar com as especificidades do aluno com TDAH.

Daqui por diante, o estudo seguiu com aqueles que tiveram ou têm contato com o aluno com TDAH. O Quadro 1, abaixo, apresenta perguntas e respostas do Participante 1.

Quadro 6 – Respostas do entrevistado 1.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	Doutorado em Educação.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	20 anos, 12 anos.

03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Não.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	Sim.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	Ele ficava impaciente, ou focado em seu notebook.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	Sim. Eu o apoiava individualmente, em horários extras e não o impedia de estar em sala de aula ligado a mais coisas, como com o notebook e fones de ouvido.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	Colocá-lo para responder perguntas, fazê-lo ler trechos de textos, dar assistência individual.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde? Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	Não. Na época não havia o NAPNE. O próprio aluno falou-me sobre sua condição.
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	Ensiná-los a se organizar, ter agenda, anotar questões, ler sublinhando trechos importantes, os ajuda a ter melhor concentração.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	Não.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O Entrevistado 1 é Doutor em Educação, com 20 anos de experiência em sala de aula, sendo 12 destes no IFG. Apesar de não evidenciado, a experiência acumulada nos 12 anos de

docência no IFG indica a possibilidade do contato deste docente com alunos com necessidades especiais dentro do Instituto, o que inclui o TDAH. Essa expertise está alinhada com as normas para a atuação docente no ensino superior no Brasil, as quais são estabelecidas, entre outras exigências, o nível de pós-graduação predominantemente em programas *stricto sensu* (LDB, Art. 66). Logo, compreende-se se tratar de profissional com qualificação para lidar com as mais distintas exigências da docência.

Considera-se que tanto a formação quanto o aprofundamento dos saberes adquiridos na prática, levam o professor à tomada de decisões mais conscientes a respeito do aluno com TDAH. Nas palavras de Tardif (2002), esse desenvolvimento cotidiano permite a aquisição de aprendizados ao docente, deixando-o mais seguro em suas tomadas de decisões mediante as incertezas vivenciadas.

Ao admitir que não possui formação ou treinamento específico sobre o TDAH, o docente assume ter experiência e vivência do aluno TDAH em sala de aula sem preparação específica. Há uma lacuna para a efetividade da sua prática docente para este público.

Salienta-se que, apesar de não revelar dúvidas ou dificuldades para manter o foco do aluno ou ajudá-lo em uma situação de ansiedade causada pela hiperatividade, a falta de informações para lidar com o discente que apresenta o transtorno pode ser desafiadora. Barkley (2022) reforça que este é um distúrbio do desenvolvimento que interfere na atenção, autocontrole e padrão de atividade, indicando que a complexidade do transtorno inúmeras vezes requer do docente informações sobre as intervenções adequadas.

O segundo dado observado faz menção ao que é afirmado por Nardir, Quevedo e Geraldo (2015, p.49): “Indivíduos com TDAH frequentemente experimentam problemas emocionais como temperamento explosivo, irritabilidade, mudanças de humor e dificuldades em regular o próprio comportamento em resposta a ativações emocionais”. Portanto, a falta de conhecimento peculiar sobre o transtorno pelo docente pode inviabilizar a detecção e consequentemente o apoio necessário para ajudar o aluno diante de seus desafios emocionais, afetando diretamente o rendimento escolar do aluno, bem como do restante da turma.

Em relação à resposta do entrevistado: “Sim. Eu o apoiava individualmente, em horários extras e não o impedia de estar em sala de aula ligado a mais coisas, como com o notebook e fones de ouvido”. Acredita-se que, como não havia a estrutura do NAPNE no período do seu relato, parece ter sido a sua formação e experiência a parte mais importante ao contribuir na escolha da abordagem humanizada. O docente adotou atendimento extensivo, com escolha de estratégias para aquele aluno, respeitando os limites e necessidades do aluno.

Ainda que não mencione diretamente a existência de flexibilização formal das atividades e avaliações, em concordância com Pimenta e Anastasiou (2014), percebe-se que foram transpassadas as barreiras da enciclopédia e colocada em prática a verdadeira ação do saber. Ao ajudar o aluno após o horário de aulas, reforçou-se a importância de abordagens pedagógicas que compreendam e atendam os alunos em sua totalidade. Similarmente ao observado por Freire (2016, p. 51):

O docente deve estimular a autonomia e valorizar a experiência de cada um de seus alunos. Deve ajudar seu aluno a aperfeiçoar seu raciocínio. Deve, acima de tudo, respeitá-lo como ser em formação, com limitações e capacidades. Agindo assim, a afetividade aflora e passa a fazer parte da sala de aula.

Ponto relevante é a postura de acolhimento do docente, pois ao manifestar: “Ensiná-los a se organizar, ter agenda, anotar questões, ler sublinhando trechos importantes, os ajuda a ter melhor concentração”, evidencia-se a empatia que acolhe o aluno com TDAH. A ansiedade gerada pelo transtorno, principalmente quando a pessoa assume múltiplas tarefas, é percebida pela entrega de seus resultados, pois tendem a cometer erros ou não findar o que foi começado (BARKLEY, 2014).

Quando o docente opta pela ação de colocar o discente para responder perguntas, considera-se a particularidade de ensinar o aluno quanto à organização e métodos de estudos. Isso demonstra a percepção do professor para identificar as necessidades do aluno e lidar com as mesmas. Ressalta-se que podem haver dificuldades de comunicação na pessoa com TDAH. Segundo Barkley (2024,p.24) “[...] muitas pessoas com TDAH descrevem uma dupla deficiência nessa área: elas não parecem conseguir se concentrar tempo suficiente para terminar as tarefas rotineiras, bem como são distraídas virtualmente por qualquer coisa que entre em seu campo de consciência”.

Seguindo a estrutura da entrevista, e considerando que o Entrevistado 2 afirma não ter vivência com pessoas com TDAH, passe-se a análise do Entrevistado 3, conforme consta do no quadro a seguir:

Quadro 7 – Respostas do entrevistado 3.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	História.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	12 anos em ambos.

03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Não.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	SIM.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	A experiência foi tranquila. No caso mais recente, o estudante se apresentava muito pouco interessado nas aulas. Mas, não sei dizer se essa é uma experiência incomum.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	Mesmo mantendo contato com o estudante e tendo solicitado ao mesmo que me informasse sobre o que poderia ser feito para ajudar em sala de aula, não foi feita nenhuma alteração importante.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	Não houve.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde? Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	Sim. O estudante recebeu o apoio do NAPNE que, por sua vez, nos informou sobre o caso sobre o atendimento ao discente. Creio que o apoio do NAPNE e da Coordenação de apoio ao estudante foram importantes para criar um ambiente de acolhimento do mesmo.
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	Não sei dizer.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	Não sei dizer mas acredito que uma atitude de disponibilidade seja importante nesses casos.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O Entrevistado 3 possui formação em História, com 12 anos de sala de aula no IFG. Suas respostas são coerentes com a teoria apresentada, ao confirmar que o ato de ensinar

transcende a didática tradicional. Ao responder: “Não sei dizer, mas acredito que uma atitude de disponibilidade seja importante nesses casos” reforça-se o entendimento quanto à necessidade de acolhimento, empatia e disponibilidade para entender as necessidades individuais dos discentes, especialmente do aluno TDAH. A resposta indica a necessidade de atitudes proativas e de prontidão para esses casos. Esse prisma está alinhado ao pensamento de Tardif (2002), ao sublinhar que o docente precisa considerar o discente como um ser integral, que possui insuficiências, emoções e tantos outros fatores que o acercam.

A afirmativa “[...] não foi feita nenhuma alteração importante nesses casos”, evidencia o emprego de prática pedagógica humanizada, com ação integral aos princípios e valorização do ser integral. Segundo Zainko e Pinto (2013), o processo de educação deve adotar práticas pedagógicas que promovam a inclusão e o desenvolvimento integral do aluno.

Quanto ao conhecimento do professor acerca do TDAH, o entrevistado declarou não ter formação ou treinamento específicos acerca do transtorno. A deficiência de informações adequadas para lidar com alunos TDAH pode levar à subestimação do transtorno e a falta de intervenções pedagógicas adequadas. Rohde et. al. (2019) explicam que o TDAH apresenta uma combinação de características diferentes, não se resumindo a um sintoma único.

No contexto: “A experiência foi tranquila. No caso mais recente, o estudante se apresentava muito pouco interessado nas aulas. Mas, não sei dizer se essa é uma experiência incomum”. O DSM-V (2013), informa que os sintomas do TDAH afetam a capacidade de autodeterminação, o que leva o indivíduo a ser mal interpretado. Ao não possuir discernimento sobre o assunto, é possível que o professor tome decisões impróprias ou não consiga identificar a melhor forma de conduzir o processo de ensino-aprendizado.

Observou-se também durante a análise que os documentos institucionais do IFG, PPPI e PDI vigentes entre 2019 e 2023 o cuidado estabelecido para lidar com a acessibilidade e inclusão de estudantes com deficiências. Os documentos enfatizam a criação de programas institucionais que promovam tais ações e demonstram o compromisso da instituição para com esse público. Porém, não incluem a capacitação de profissionais e o acompanhamento do NAPNE quanto às demandas com o TDAH.

Os dados revelaram que, apesar do professor ter passado por mais de uma vivência com alunos TDAH “No caso mais recente...”, não houve a promoção da capacitação docente. Sendo evidenciado somente o acompanhamento do aluno mediante ambiente receptivo. Quando o entrevistado afirma: “Creio que o apoio do NAPNE e da Coordenação de apoio ao estudante

foram importantes para criar um ambiente de acolhimento do mesmo”, há menção de ajuda, sem especificação de quais ações.

Salienta-se a importância das Instituições de ensino e professores participarem ativamente e em conjunto na promoção da inclusão e equidade, considerando que isoladamente essas ações tendem à insuficiência. Para Pimenta e Anastasiou (2014), a concepção errônea do papel do docente, considerando-o como transmissor de informações, pode levá-lo ao não exercício da docência como um todo.

O Plano Nacional de Direitos Humanos estabelece o eixo inclusão e equidade, voltado para práticas pedagógicas inclusivas. Assim, os professores precisam estar preparados para as possíveis necessidades de flexibilizações, contribuindo na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, que promova as oportunidades iguais a indivíduos diferentes.

O acolhimento proporcionado pelo docente demonstrado na afirmação: “Mesmo mantendo contato com o estudante e tendo solicitado ao mesmo que me informasse sobre o que poderia ser feito para ajudar em sala de aula...”, é visto como contributivo para o desenvolvimento do aluno em questão.

Em função dessa abordagem adotada o professor incorpora a humanização, o desenvolvimento de valores, competências e condutas que auxiliem o processo do desenvolvimento do acadêmico. Pimenta e Anastasiou (2014) consideram que os saberes pedagógicos vão além de regras a serem seguidas, constituindo-se também de recursos valiosos para a reflexão docente sobre suas práticas e cogitação dos resultados alcançados com vistas a trazer melhorias que os amparem para a tomada de decisões em sala de aula. No caso do Entrevistado 3, a falta de informações especializadas sobre o transtorno pode ter sido compensada, pelo menos em parte, pela experiência docente e pela disposição de oferecer apoio. Faltam informações, no entanto, para se analisar em maior profundidade as reais necessidades do aluno mencionado e como o trabalho docente pode ter atendido às mesmas.

Dando sequência apresenta-se a Quadro 8, que expõe as respostas do quarto entrevistado:

Quadro 8 – Respostas do entrevistado 4.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	Doutorado em Educação.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	14 anos. 12 anos no IFG.

03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Não.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	SIM.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	Não houve demanda significativa por parte do estudante.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	Considerarei ter uma linguagem mais clara e repetir o conteúdo mais vezes para que o aluno pudesse fixar.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	Não senti que foi necessário.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde? Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	No IFG não.
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	Treinamento e informação dos docentes ajudaria mais que outros recursos.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	Ser mais sensível às dificuldades dos alunos.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O Entrevistado 4 é docente atuante há 14 anos no ensino superior, sendo 12 anos no IFG. É doutor em Educação e não possui formação específica para atender ao aluno com

TDAH. Destaca-se que apesar do docente ter afirmado o contato com o aluno com TDAH, para ele “[...] não houve demanda significativa por parte do estudante”. Pimenta e Anastasiou (2014) afirmam que o preparo do professor se apresenta além do seu campo específico e domínio do saber, requer também o aprofundamento dos métodos e táticas a serem aplicadas ao lidar com as diversas realidades e individualidades dos alunos.

Um ponto de observação é que, o conhecimento do professor proporcionado ao aluno com TDAH, nota-se a desarmonia entre o que está explícito no PPPI e PDI (2019 a 2023), qual seja, a inclusão de alunos com necessidades especiais, que inclui o efetivo preparo do docente. Nesse sentido, avulta-se a necessidade de capacitações específicas sobre o assunto abordado nessa pesquisa.

Pimenta e Anastasiou (2014), também discutem que geralmente a formação do docente voltada para o ensino superior concentra-se em explorar áreas específicas. A docência inclusiva requer do professor alto nível de conhecimento, sendo necessário considerar também o entendimento das necessidades de cada indivíduo, o que inclui o TDAH.

O entrevistado revelou uma conduta de humanização, ao afirmar: “Considerarei ter uma linguagem mais clara e repetir o conteúdo mais vezes para que o aluno pudesse fixar”. Ou seja, o professor adaptou-se às necessidades e estratégias que acreditou serem oportunas para apoiar o aluno no seu processo de ensino-aprendizagem, demonstrando maior sensibilização para com este aluno. Essa postura é coerente com Tardif (2002), pois o docente considerou o aluno na sua totalidade, adaptando suas estratégias de ensino às características cognitivas ora apresentadas.

O agir do professor mostrou também a empatia ao estimular o aprendizado do aluno. Segundo a abordagem de Freire (2016), os professores devem estimular e produzir estímulos para a mobilização do conhecimento, o que gera, além do despertar do interesse por aprender, empenho do aluno para prosseguir com seus estudos.

O entrevistado respondeu que “Não senti que foi necessário”, ao falar sobre as adaptações pedagógicas acerca do aluno com TDAH. Isso pode revelar que o aluno não demandou mais do que o entrevistado mencionou, mas também pode ocultar demandas que não foram percebidas pelo docente. É importante lembrar que se trata de um transtorno que é multifacetado e complexo, logo, se apresenta de maneiras distintas em situações diferentes. O aluno pode apresentar dificuldades ao lidar com determinado assunto e em outros não. Quando o docente não possui os conhecimentos necessários sobre o transtorno, este involuntariamente pode subestimar as intervenções pedagógicas adequadas (HOLDE et al., 2019).

Cabe, no entanto, considerar o que é apontado por Zainko e Pinto (2013), que não se pode responsabilizar unicamente os docentes pela adoção de práticas pedagógicas inclusivas. Quando é afirmado que “Treinamento e informação dos docentes ajudaria mais que outros recursos”, em resposta à existência de recursos ou materiais, o professor considera que seria especialmente útil a formação e treinamento de docentes para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.

Ante o exposto, evidenciam-se duas possibilidades. A primeira considera que o entrevistado não teve acesso ou aderiu aos eventos Institucionais. Uma segunda possibilidade é que esses não foram ofertados. Destaca-se que o Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE) é competente e indicado para normatizar adaptações didático-pedagógica, cumprindo as normas e diretrizes internas e externas (Lei 14.254/2021, Lei 13.146/2015, Lei 9.394/96, PPPI, PDI e Resolução e Resolução 98/2021 do IFG).

Dando continuidade à apreciação e considerando que o Entrevistado 5 não teve contato com o aluno com TDAH, observam-se as respostas do Entrevistado 6, conforme Quadro 9:

Quadro 9 – Respostas do entrevistado 6.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	Doutorado em educação.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	19 anos, no IFG 13.
03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Não.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	SIM.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	Nada em especial, me incomodava ver o aluno dormindo quase todas as aulas por causa da medicação usada.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com	sim... prova oral e em grupo.

	TDAH? Quais foram essas adaptações?	
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	sinceramente não sei.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde? Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	sim. a equipe do NAPNE me avisou e pediu que ajustasse minhas formas de avaliação a pedido dos alunos.
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	Não.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	olha, atualmente estou estudando sobre o assunto. comprei um livro.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

Em face das respostas do entrevistado em questão, soube-se que ele atua na docência há 19 anos e pertence ao quadro de professores do IFG há 13 anos. Considera-se que o tempo do exercício da profissão corrobora para a expertise docente.

Ressalta-se o entendimento de Tardif (2002), de que a docência, na plenitude da sua ação, envolve mais que o saber acadêmico ou a habilidade para lidar com as especificidades individuais dos alunos, é preciso favorecer o ambiente realizando as adaptações necessárias. Pimenta e Anastasiou (2014) reforçam que a experiência docente é considerada um fator de competência e habilidade. A titulação Doutorado em Educação amplia a possibilidade de assertividade em sua prática pedagógica, porém esta é complexa e envolve fatores externos como o contexto institucional e internos, como a disponibilidade de adaptação constante, o que se considera importante mediante o transtorno TDAH.

Percebe-se que o professor está em busca de conhecimentos sobre o assunto abordado nessa pesquisa e ao mesmo tempo diz não conseguir identificar estratégias eficazes que instiguem o aluno com TDAH à autonomia, concentração e organização. A resposta “...comprei

um livro” sugere que o docente pode estar ainda em início da busca por informações a respeito do tema.

Considerando os sintomas que caracterizam o transtorno, tais como a incapacidade de permanecer em uma tarefa (DSM-V, 2013), identifica-se uma lacuna na didática pedagógica, qual seja a teoria versus prática. Para Pimenta e Anastasiou (2014) há real carência de priorização de formação de docentes, bem como estudos com foco em pesquisas de capacitação, cujos resultados refletem no desenvolvimento e implementação de práticas e estratégias pedagógicas para o cotidiano do professor.

As respostas indicam uma desconexão entre a proposta de atendimento e acompanhamento ao aluno com TDAH no IFG e sua efetiva implementação. Essa constatação se confirma ao analisar o tempo de docência do Entrevistado 6 no IFG e o desconhecimento acerca das adaptações específicas que seriam necessárias em suas metodologias de ensino para apoiar alunos com TDAH.

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2017) esclarece sobre a necessidade de acompanhamento do aluno com TDAH, além de disponibilizar orientações aos professores para obtenção de melhor resultado acadêmico. Na mesma vertente, a Lei 14.254/2021 e a LDB/96 asseguram o direito ao acompanhamento especializado que promova o atendimento a pessoas com necessidades específicas, o que inclui o TDAH.

O professor entrevistado relata um certo desconforto ao ver o aluno dormindo sob o efeito da medicação, demonstrando aqui a sua sensibilidade em relação a condição do aluno. Ao mesmo tempo, enfatiza a falta de conhecimento sobre o tema. Como no caso do participante analisado anteriormente, esse dado levanta duas possibilidades. A primeira leva ao entendimento que este professor não participou dos eventos acerca do assunto proporcionados pelo IFG ou, em outra possibilidade, que estes não foram ofertados em conformidade com o PPPI e PDI (2019-2023).

O entrevistado ainda comunica que fez adaptações solicitadas pelo NAPNE, “sim... prova oral e em grupo”, demonstrando que foi orientado e que ocorreu a assistência ao aluno, através de adequação didático-pedagógica e flexibilização curricular para estudantes com necessidades educacionais específicas (Resolução 98/2021 do IFG).

Zainko e Pinto (2013) em consonância com o disposto legal, Lei 14.254 de 2021, reforçam que para alcançar êxito na formação de pessoas com necessidades especiais no ensino superior é preciso que as práticas inclusivas sejam um complexo entre o docente, a instituição, e se necessário a família e profissionais de saúde.

Dando sequência a avaliação, examinam-se as respostas do Entrevistado 7, conforme consta do Quadro 10:

Quadro 10 – Respostas do entrevistado 7.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	Sou graduada em Licenciatura em Letras Português/Inglês pela UFG e bacharel em Fonoaudiologia pela PUC GO.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	Atuo na educação superior há uns 20 anos; no IFG, desde 2010 (como efetiva) e desde 2009 como professora substituta.
03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Tenho uma certa formação em virtude de ter cursado Fonoaudiologia
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	SIM.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	A questão tempo para um aluno com TDAH é algo a se pensar como parte do processo de ensino. Vivi uma situação interessante quando o aluno simplesmente saiu de sala porque acreditava que não conseguiria fazer a atividade no tempo da aula. Precisei sair, conversar com ele e explicar que ele teria um tempo maior para a atividade em questão.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	Na verdade, apenas trabalhar a questão de tempo de execução de atividades.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	Atividades mais rápidas de serem realizadas.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde?	sim. No IFG, temos o NAPNE, que já é um grande auxílio. Porém, em outras instituições onde trabalhei não havia suporte (na verdade, apenas tradutor de Libras em uma delas).

	Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	Isso pode variar muito dependendo da necessidade do aluno. Não saberia dizer aqui agora sobre um material específico.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	Que os colegas se disponibilizem a atender alunos e alunos com TDAH com paciência e parcimônia.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

Ao analisar os dados do Entrevistado 7, constata-se que o docente é graduado em Licenciatura em Letras Português/Inglês pela UFG e bacharel em Fonoaudiologia pela PUC/GO. Chama a atenção para a forma flexível como atua e lida com o TDAH, aqui evidenciada no acolhimento do aluno em um momento de insegurança, descrita pelo entrevistado: “[...] saiu da sala de aula, por acreditar que não era capaz de cumprir o tempo estipulado para a avaliação”.

O entrevistado relata que acalmou o aluno ao informar que haveria tempo adicional para realizar a atividade, ou seja, houve adaptações curriculares para atender os ajustes necessários à superação de barreiras e aprendizagem individualizada. Essa atitude para com o aluno condiz com os ensinamentos de Freire (2016, p. 51), que afirma: “Deve, acima de tudo, respeitá-lo como ser em formação, com limitações e capacidades”. O relato mostra a empatia do docente ao conversar com o aluno fora da sala de aula, expressando sensibilidade e comprometimento emocional, alinhando-se também com o pensamento de Tardif (2002), que enfatiza a importância de considerar o discente na sua totalidade.

Ao pronunciar sua estratégia de facilitação através de “atividades mais rápidas de serem realizadas”, evidenciam-se dois pontos relevantes. O primeiro refere-se à sua formação em fonoaudiologia, indicando um breve conhecimento sobre o TDAH. O segundo foi a adoção de múltiplas estratégias e flexibilizações para promover o processo de ensino-aprendizagem desse discente, considerando as informações apresentadas no DSM-V (2013).

Muszkat, Miranda e Rizzutti (2017) destacam que a compreensão das bases neurobiológicas e comportamentais do TDAH é fundamental para a escolha de estratégias pedagógicas eficazes. Logo, a formação em fonoaudiologia pode ter contribuído para esse conhecimento do entrevistado.

Na entrevista 7, foi evidenciado o apoio recebido do NAPNE, departamento do IFG encarregado por “Normatizar os procedimentos de adaptação didático-pedagógica, flexibilização curricular, terminalidade específica e aceleração de estudos para estudantes com necessidades educacionais específicas – NEE” (Resolução 98/2021, Art.1). Não esclareceu, contudo, quais as orientações voltadas para o acompanhamento desse aluno em questão e não mencionou iniciativas para proporcionar a participação dos docentes em eventos de capacitação ou formação ofertados pelo IFG sobre o TDAH, conforme expresso no PPPI e PDI (2019/2023).

Ao afirmar: “Isso pode variar muito dependendo da necessidade do aluno. Não saberia dizer aqui agora sobre um material específico”, quando abordado sobre os recursos e materiais específicos que considera úteis, entende-se que o entrevistado não teve acesso ou não há orientações do IFG específicas que auxiliem no processo de ensino-aprendizagem do TDAH.

De acordo com Zainko e Pinto (2013), reforça-se a necessidade de difundir conhecimentos específicos sobre o assunto para que os docentes e demais envolvidos no processo educacional tenham acompanhamento eficaz, através da adoção de flexibilizações, adaptações, intervenções e práticas pedagógicas.

Ao analisar as sugestões, quando mencionado pela professora “Que os colegas se disponibilizem a atender alunos com TDAH com paciência e parcimônia”, ficou claro um dilema comum na prática docente, qual seja, o equilíbrio entre suprir as particularidades advindas do aluno com TDAH e as demandas coletivas dos discentes, em sala de aula. Vale lembrar que o ensino é uma ação realizada por pessoas e para pessoas que interagem, se comunicam e divergem (Tardif, 2002).

Considerando as particularidades dos entrevistados, observa-se o Entrevistado 8, cujas respostas apresentam um docente que possui qualificação voltada para o atendimento do aluno especial, incluindo os com TDAH, conforme transcrito no Quadro 11.

Quadro 11 – Respostas do entrevistado 8.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	Mestre em Letras e Linguística. Especialista em Análise Comportamental para pessoas com Deficiência intelectual e Autismo. Especialista em Neurodesenvolvimento.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	Atuo no ensino superior desde 2003. No IFG iniciei em 2008.

03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Sim.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	SIM.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	Não tive dificuldade.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	Meu ensino já é inclusivo desde sempre. As avaliações são continuadas e fragmentadas para que não exista "o dia da prova". Estamos sempre em situação de aprendizagem e em situação de avaliação de aprendizagem. Eu não adoto "um dia de prova", para não pedir um trabalho exaustivo e adoecedor. As atividades vão sendo apresentadas continuamente e vão sendo valorizadas com nota, então o aluno com TDAH se beneficia, mas também todos os demais que são neurotípicos.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	É importante trabalhar leituras de textos e avaliações que não demandem tempo demais. Eu trabalho com a concentração em uma única tarefa por no máximo 30 minutos. Então mudamos de atividade para retomar a concentração. Outra medida é colocar enunciados simples. Uma tarefa por vez, em vez de enunciados com múltiplas demandas. Outra medida é fazer slides para apresentação em projeção com letras maiores, pouca informação por slide. Outra medida é dialogar com os alunos sobre o conteúdo de aula, em vez de fazer aula somente expositiva. E por fim, trabalho com a "previsão". Informo o que faremos na aula toda e a hierarquia do que vamos trabalhar. Na transição de uma atividade para outra, demarco verbalmente, primeiro "qual o ponto central do que acabamos de estudar?", e logo informo "agora vamos fazer "x" atividade". Então, mesmo se o estudante está distraído, retomará a atenção

		para o que iremos fazer na sequência. E identifica o que já finalizamos.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde? Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	Se a situação do aluno é de precisar de fazer avaliação em outro espaço porque os estímulos em sala de aula lhe dificultam a concentração, então encaminhamos para o NAPNE que poderá aplicar a avaliação em espaço reservado individualmente. Isso também se aplica para os casos que precisam de mais tempo para finalizar a atividade. Como eu proponho atividades de avaliação mais curtas, é possível finalizar dentro de um tempo de aula. Outro ponto importante é que o TDAH, quase sempre vem acompanhado de ansiedade e é comum uma avaliação desencadear um processo ansioso grave. Nesse caso, encaminhamos para a CAE que toma as providências.
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	Saber usar a agenda é fundamental. Muitos alunos não entregam atividades no dia previsto porque se esquecem. Outro recurso é propor a leitura de uma obra literária muito longa em formato alternativo como HQs. Nesse caso, podemos propor a leitura de uma parte mais significativa da obra compartilhada entre todos e a leitura completa do HQ, por exemplo. A produção de slides com menos informações a cada página também é um recurso poderoso. A informação NÃO deve estar toda escrita nos slides, para a aula não se tornar espaço de leitura coletiva, é preciso colocar os tópicos, alguns conceitos mais importantes... o restante deve ser anotado pelo estudante à medida que o professor vai apresentando o conteúdo.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	A ação central para a inclusão e bom atendimento às pessoas neurodivergentes é o diálogo. O professor precisa conversar com o estudante, estabelecer vínculo, flexibilizar (se for necessário). A pior ação que uma pessoa pode fazer é acreditar que o "outro" não vai conseguir e não investir no ensino de maneira adequada, pois a aprendizagem está relacionada à oportunidade de aprender. Outro fator importante é o professor se aperfeiçoar continuamente. Um mesmo conteúdo pode ser ensinado de diferentes maneiras, com diferentes recursos. E para finalizar, aqui as perguntas estão

		direcionadas para estudantes que estão abaixo da média, me parece... E temos estudantes que não tem sucesso acadêmico porque estão acima da média. Para esses estudantes é preciso dinamizar o ensino, provocá-los com desafios nos quais eles se envolvam com a tarefa de maneira significativa. Isso não quer dizer aumentar a lista de exercícios sobre o mesmo conteúdo... isso é castigo... e não funciona, na verdade aumenta o número de evasão porque as aulas são desinteressantes... É preciso pensar em atividades práticas e significativas nas quais o estudante se sinta desafiado dentro de suas possibilidades.
--	--	--

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O entrevistado em apreciação é Mestre em Letras e Linguística. Especialista em Análise Comportamental para pessoas com Deficiência Intelectual e Autismo. Especialista em Neurodesenvolvimento. Possui 20 anos de atuação no ensino superior e desde 2010 é efetivado no IFG. Em análise aos dados desse entrevistado, ficou claro que sua prática adota um olhar inclusivo, o que é percebido nas suas implementações estratégicas de ensino que vão além dos métodos convencionais, proporcionando inclusão e a valorização das diferenças individuais.

Observou-se que o docente opta por avaliações continuadas e fragmentadas, “[...] para que não exista “o dia da prova”. Dentro das nuances do TDAH, essa abordagem é propícia ao melhor desenvolvimento do aluno com o transtorno, pois tende a reduzir o *stress* e a ansiedade, e consequentemente estimular a organização e gestão do tempo do aluno, uma vez que, manter o foco em atividades prolongadas é um dos desafios dessas pessoas (DSM-V, 2013).

Tardif (2002) defende que a humanização do ensino é essencial para construir uma relação eficaz entre professor e aluno. Quando o docente reconhece o aluno em sua totalidade, considerando suas emoções, características cognitivas e contextos pessoais e sociais ele colabora para que o aprendizado de fato ocorra. Ainda na mesma linha de análise, a fragmentação das atividades possibilita a construção de um ambiente mais inclusivo, onde a sobrecarga emocional e a ansiedade tendem a diminuir, as quais são frequentes em estudantes com TDAH (MUSZKAT, MIRANDA, RIZZUTTI, 2024).

Percebe-se que a abordagem e prática humanizada do docente em questão está alinhada a esse conceito, visto que há uma preocupação em proporcionar um ambiente inclusivo e acolhedor. Suas respostas evidenciam disponibilidade emocional, ao demonstrar empatia mediante as adversidades que podem acometer o bom desempenho do aluno com TDAH. Tardif

(2002) considera o vínculo entre docente e discente como ponto central para a docência humanizada, onde o processo de ensino-aprendizagem sobressai ao mero ato de ensinar, apresentando apoio emocional mediante as dificuldades enfrentadas pelos alunos.

Acredita-se que a formação do docente contribuiu para que tenha melhor nível de conhecimentos sobre o TDAH. As respostas demonstram entendimento sobre as características desse transtorno, o que pode tê-lo tornado capaz de tomar decisões ao produzir flexibilização e adaptação curricular, bem como nas estratégias de ensino, intervenções e práticas pedagógicas.

Conforme descrito no DSM-V (2013), o TDAH é um transtorno complexo que traz prejuízos à atenção, desorganização e hiperatividade-impulsividade. Assim, ele requer um entendimento tanto dos aspectos comportamentais, quanto dos impactos que podem afetar o processo de aprendizagem do aluno TDAH.

Salienta-se que, ao se tratar de reconhecer e ter conhecimentos sobre esse transtorno é importante considerar que seus sintomas comportamentais podem influenciar também a autorregulação e dificuldades nas funções executivas. Barkley (2024, p.1) afirma:

Minha teoria, portanto, é aqui denominada teoria do funcionamento executivo-autorregulação (FE-AR). Ela sugere que o TDAH deve ser rebatizado como transtorno de déficit do funcionamento executivo (TDFE) – ou, melhor ainda, transtorno de déficit da autorregulação (TDAR).” (BARKLEY, 2024, p.1).

Para o preparo adequado do professor, não se pode ignorar a participação efetiva do IFG. Aqui foi comunicado pelo professor que é oferecido apoio do NAPNE, onde evidencia-se: “Se a situação do aluno é de precisar de fazer avaliação em outro espaço porque os estímulos em sala de aula lhe dificultam a concentração, então encaminhamos para o NAPNE que poderá aplicar a avaliação em espaço reservado individualmente. Isso também se aplica para os casos que precisam de mais tempo para finalizar a atividade”.

É importante considerar que às intervenções assinaladas pelo professor em relação as intervenções do NAPNE são essenciais para o atendimento individualizado do aluno com TDAH, quando necessário. Porém, nessa entrevista não há evidências de que no transcorrer dos 16 anos de docência vividos no IFG foram proporcionados eventos ou capacitações para adequar o entendimento dos docentes sobre o transtorno. Essa percepção se contrapõe ao PPPI e PDI (IFG, 2019-2023) e a Resolução 98/2001.

Contrastando-se também a Lei 14.254/2021 e a LDB/96 é importante que o IFG proporcione conhecimentos acerca do assunto, pois ao ofertar essas capacitações o instituto estará em conformidade com a Lei 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência, que

esclarece sobre a responsabilidade da inclusão, haja vista que esta não é uma responsabilidade exclusiva do professor. Ela é dever da instituição de ensino.

No decorrer da entrevista observa-se que o docente descreve as adaptações pedagógicas ao expor as diversas estratégias utilizadas em sala de aula. Ao aplicar provas e atividades que demandam pouco tempo, o professor permite aos alunos com TDAH melhores condições de foco e concentração, visto que essa é uma das dificuldades proporcionadas por esse transtorno (DSM-V, 2013).

Do mesmo modo, quando opta por “enunciados simples” e uma atividade por vez, diminui a sobrecarga cognitiva e permite a redução de distrações, o que pode facilitar a compreensão do aluno. O mesmo é destacado nas ações como a formatação dos slides, a interação com alunos e informações claras sobre os procedimentos que serão adotados no transcorrer das aulas, indo em direção a Barkley (2024).

Em análise do contexto de materiais e recursos que proporcionam o apoio ao aluno com TDAH, ao destacar o uso da agenda o professor o ajuda a criar uma rotina norteadora para facilitar o cumprimento de prazos. Essa postura está em consonância com as informações proporcionadas no DSM-V (2013) e o entendimento de Barkley (2024), uma vez que ambos consideram as dificuldades ocasionadas pelo transtorno em manter a organização e administrar o tempo.

A utilização de leituras em quadrinhos, slides com informações básicas, o estímulo à escrita e a não intencionalidade de não promover a leitura coletiva, são considerados como alternativas relevantes para a manutenção do foco do aluno, facilitando seu aprendizado (LDB/96). Tratam-se de direitos já estabelecidos.

Destacam-se as sugestões do entrevistado aos demais docentes, para que, entre outras medidas, trabalhem a inclusão através do diálogo com aluno, a adoção de flexibilizações quando necessário e o estabelecimento de vínculos essenciais. Pronúncia também que, “A pior ação que uma pessoa pode fazer é acreditar que o "outro" não vai conseguir e não investir no ensino de maneira adequada, pois a aprendizagem está relacionada à oportunidade de aprender”.

Interpreta-se que o professor universitário precisa valorizar as experiências individuais dos alunos, promover a interação e adaptações na prática docente, superando os métodos tradicionais de ensino com vistas a alcançar melhores resultados, tanto para os alunos com TDAH, quanto para os demais presentes em sala de aula (PIMENTA, ANASTASIOU, 2014).

Avalia-se que para alcançar o verdadeiro preparo do professor ao lidar com o aluno TDAH no ensino superior, faz-se necessário considerar o discente em sua totalidade, seu

contexto social, crenças e adaptá-las a lidar com as políticas didático-pedagógicas (TARDIF, 2002).

A seguir analisa-se o Entrevistado 9, sendo as respostas dispostas no Quadro 12.

Quadro 12 – Respostas do entrevistado 9.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	Filosofia (graduação, mestrado e doutorado).
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	13 anos.
03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Não.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	SIM.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	Não tive problemas. Apenas a necessidade de trabalhar um pouco mais de perto com os alunos.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	sim. acompanhamento mais personalizado.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	Atenção e uma proximidade maior com o aluno.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde? Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	Sim, atendimento psicológico. No geral, melhorou o nível de concentração.
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente	Ainda não tenho conhecimento.

	úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	Dedicar a esses alunos uma atenção especial.

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O nono entrevistado atua há 13 anos no ensino superior, porém não esclareceu o período de docência no IFG. É doutor em filosofia e, em sua formação, percorreu a graduação ao doutorado na mesma área. Nota-se que o docente está alinhado com as determinações para exercer o magistério, determinadas pela Lei de Bases e Diretrizes da Educação Nacional (LDB/96, Art. 66).

A análise indicou que o docente, ao lidar com o aluno TDAH em sala de aula, optou por acompanhá-lo individualmente, dedicando mais atenção. Apesar de não possuir alguma formação ou treinamento específico para lidar com as demandas do transtorno, sua atitude refletiu o acolhimento humanizado, fator preponderante no processo ensino-aprendizagem, mediante empatia e dedicação com a docência inclusiva.

A ausência dos conhecimentos sobre o TDAH não limitou suas decisões e atitudes, que ofertou ao discente “uma atenção especial”, refletindo sensibilidade às demandas de alunos com necessidades especiais. Constata-se a valorização das práticas inclusivas e humanizadas, sinalizando possibilidades para garantir o direito à educação em conexão com a LDB/96.

Pimenta e Anastasiou (2014) e Tardif (2002) enfatizam que o docente deve considerar as diferenças e dificuldades singulares de cada aluno, sobressaindo a prática pedagógica tradicional. O Entrevistado 9 conseguiu atingir esse entendimento ao atuar com predisposição comportamental, fazendo a inclusão de modo tranquilo. Observou-se que a necessidade de especial atenção para o aluno com TDAH foi reportada ao NAPNE, sendo proporcionado ao discente o acompanhamento psicológico, resultando em melhorias percebidas no nível de concentração.

É notória a disponibilidade e vontade do docente para incluir o aluno, contudo o docente afirmou não ter conhecimento sobre recursos ou materiais, o que mais uma vez está em desconformidade com a Resolução 98/2021, uma vez que o professor deve ser capacitado para se preciso empregar as adaptações pedagógicas para os alunos com demandas específicas.

Apesar de não declarar problemas no acompanhamento do aluno, quando mencionado “Apenas a necessidade de trabalhar um pouco mais de perto com os alunos”, entende-se que o professor não tem muito conhecimento sobre o assunto. Isso significa que pode ter deixado passar algo despercebido que poderia proporcionar melhor entendimento através de pedagogias inclusivas.

Também alvo de apreciação é o Entrevistado 10, cujas respostas são apresentadas no quadro 10 a seguir:

Quadro 13 – Respostas do entrevistado 10.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	Mestrado.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	12 anos.
03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Não.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	SIM.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	O andamento das aulas e da turma ficou prejudicada uma vez que era necessário repetir o conteúdo em vários momentos.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	Tive que adaptar a forma de apresentar o conteúdo uma vez que o aluno só conseguia com muita repetição.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	Talvez separar o aluno mais com atendimento individual.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde?	Sim. Apenas no conselho de classe era levado em consideração a situação do aluno.

	Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	não conheço.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	Não tenho nenhum conselho

Fonte: (O AUTOR, 2024).

O docente possui 12 anos de prática acadêmica em sala de aula e tem a titulação de mestre, mas não indicou qual a área de qualificação. A análise de dados desse entrevistado enfatiza o seu esforço para fazer as adaptações pedagógicas necessárias ao acolhimento do aluno com TDAH, porém sem êxito. Percebe-se que as adequações foram improvisadas e reativas, o que poderia ser evitado por meio de busca de informações internas e externas por parte do docente sobre as demandas advindas do TDAH.

Apesar do tempo de docência, a ação sugerida pelo professor para direcionar o aluno para outro lugar que seja mais adequado ao seu aprendizado, caracteriza-se em exclusão na tentativa de inclusão. A prática pedagógica requer a compreensão do aluno como um todo e a promoção da sua ação participativa, considerando suas características socioemocionais e adotando práticas pedagógicas inclusivas (TARDIF, 2002; ZAINKO, PINTO, 2013).

Segundo o entrevistado: “andamento das aulas e da turma ficou prejudicada uma vez que era necessário repetir o conteúdo em vários momentos”. Essa necessidade de repetição pode se tornar um desafio entre o atendimento individualizado e coletivo no contexto da sala de aula. Vale ressaltar que mesmo respeitando as particularidades de cada aluno, a construção do conhecimento deve ser coletiva.

Nota-se a necessidade de inclusão e disponibilidade do docente, pois na resposta expressada: “Tive que adaptar a forma de apresentar o conteúdo uma vez que o aluno só conseguia com muita repetição”, apresenta-se o esforço do docente para que o aluno participasse de modo efetivo do processo de aprendizagem (TARDIF, 2002; FREIRE, 2016).

Essa dificuldade revela a complexidade ao lidar com as demandas específicas do aluno com TDAH em sala de aula. Por outro lado, tem-se o conhecimento constituído por meio de adaptações, mudanças ocasionadas por contradições, dilemas e a práxis docente que exige

reflexão crítica para enfrentar os desafios da inclusão, facultando assim a tomada de decisões assertivas, acerca das abordagens pedagógicas inclusivas a serem adotadas (TARDIF, 2002).

Ante o exposto, constata-se que as atividades interativas ou a inclusão de recursos visuais poderiam ser vistas como uma opção de apoio tecnológico eficaz. Ao levar a situação do aluno ao conselho de classe, percebe-se uma lacuna entre o que foi desenvolvido junto ao aluno TDAH e o que está de fato normatizado pelo NAPNE.

Continuando o estudo de campo, apreciam-se as respostas do entrevistado n. 12, exibidas no quadro 14, abaixo exposto:

Quadro 14 – Respostas do entrevistado 12.

Número	Pergunta	Resposta
01	Qual é a sua formação?	Filosofia.
02	Há quanto tempo atua na educação superior? E no IFG?	14 anos.
03	Você possui alguma formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH? Qual?	Não.
04	Já teve ou tem em sala de aula algum discente diagnosticado com TDAH?	SIM.
05	Como foi a experiência de ter um aluno diagnosticado com TDAH em sua sala de aula? Você poderia compartilhar algumas das situações que enfrentou?	Não enfrentei nenhuma experiência significativa.
06	Você teve que fazer adaptações específicas em sua metodologia de ensino para apoiar o aluno com TDAH? Quais foram essas adaptações?	Não.
07	Quais estratégias funcionaram melhor para manter o aluno com TDAH envolvido nas aulas e ajudá-lo a se concentrar?	Não houve nenhuma estratégia específica.
08	O aluno diagnosticado com TDAH recebeu algum tipo de suporte	Não houve uma relação com nenhum profissional da área da saúde.

	adicional da instituição ou de profissionais da área de saúde? Como isso influenciou sua abordagem em sala de aula?	
09	Existem recursos ou materiais que você considera especialmente úteis para apoiar alunos com TDAH no ensino superior.	Não.
10	Existe algum conselho ou dica que você gostaria de compartilhar com outros professores que possam ter alunos com TDAH em suas turmas?	Não.

Fonte: (O AUTOR, 2024)

O docente descreveu ser graduado em filosofia, atuando há 14 anos, mas não especificou o tempo de atuação no IFG. Do mesmo modo, não possui formação ou treinamento específico para lidar com alunos que têm TDAH. Assim, mesmo considerando o TDAH um transtorno que apresenta sintomas multifacetados, percebe-se que o professor em questão não indicou que o aluno aqui mencionado necessitasse de atenção especial ou de atendimento individualizado.

A ausência de adaptações também pode ser entendida como uma limitação motivada pela falta de conhecimento docente sobre os sintomas, causas e implicações do transtorno. Ao mencionar: “Não houve nenhuma experiência significativa”, evidencia-se a ausência de ações e flexibilizações pedagógicas supostamente ocasionadas por falta de compreensão sobre o assunto. Isso justifica suas práticas inalteradas, refletindo mais uma vez a ausência de acompanhamento institucional tanto do discente quanto do docente, provocando no professor necessidades de aprimoramento contínuo e de maior suporte.

Reforça-se que professor e aluno poderiam ser beneficiados por meio de engajamento docente, caso o IFG ofereça treinamentos ou formações específicas para os docentes, sendo esta uma obrigação do instituto, conforme consta do Regulamento REIConsup 98/2021 do IFG. Conclui-se que, sem o amparo necessário, ao se deparar com possíveis desafios, o docente pode não se sentir devidamente preparado.

6. CONCLUSÃO

Este estudo, de natureza qualitativa, descritiva e documental, teve como meta principal investigar o preparo dos professores de graduação do IFG – Campus Goiânia para lidar com as nuances apresentadas em estudantes com TDAH. Através do exame minucioso dos documentos institucionais, das entrevistas realizadas e das percepções dos envolvidos, conseguimos ampliar o entendimento sobre o tema abordado.

Investigou-se aspectos como a humanização na educação, o entendimento do TDAH, a capacitação institucional, as adaptações pedagógicas, o apoio oferecido pela Instituição e as dificuldades encontradas, com a finalidade de encontrar resposta para os objetivos outrora estabelecidos.

Os resultados obtidos na análise de conteúdos sobre a categoria “Humanização no ensino” revelaram a consciência entre os professores da necessidade de flexibilização e adaptação das práticas no contexto da sala de aula. Apesar do empenho dos docentes em satisfazer as necessidades desses alunos, a pesquisa identificou lacunas no entendimento sobre o TDAH, na capacitação específica para a inclusão e no método de acompanhamento. Foi identificado que a maioria dos professores ajustam suas práticas baseadas na sua própria experiência e no uso de intuições.

Observou-se também grande solicitude dos professores para com o processo de inclusão desses alunos. Percebeu-se a presença do esforço contínuo em termos das dimensões humanas e pedagógicas que consistem em oferta de apoio emocional e adaptação das metodologias de ensino. Esse esforço foi reportado por diversos professores como uma maneira de enxergar o estudante como um todo, ultrapassando as demandas acadêmicas. Estas constatações esclarecem que existe o empenho do professor na promoção do ensino humanizado, mesmo faltando conhecimento e treinamento adequados.

Quanto à categoria que aborda o “Conhecimento sobre o TDAH”, foi possível constatar que há um conhecimento restrito, onde poucos docentes conseguem identificar sintomas básicos sobre o transtorno. Detectou-se que os entrevistados geralmente percebem os sintomas fundamentando-se mais na observação direta do comportamento dos estudantes do que em um conhecimento teórico formal. Notou-se também a existência de poucos registros de ações proativas. A estratégia é frequentemente reativa, o que demonstra a limitação no preparo do professor.

A compreensão dos professores sobre as causas e consequências do TDAH também é restrita. Muitos não expressaram uma compreensão clara das origens do transtorno ou de como ele afeta o comportamento e a aprendizagem dos estudantes. Nota-se também a existência de muitas dúvidas e inseguranças entre os docentes acerca de como enfrentar as complexidades do TDAH, enfatizando a importância de formações formais e treinamentos para que possam elaborar práticas mais apropriadas e fundamentadas.

Na categoria “Formação oferecida pela instituição”, o estudo mostrou a falta ou insuficiência de capacitações formais proporcionadas pela instituição acerca do TDAH. Isso implica em que, apesar das orientações institucionais, como o PDI e o PPPI, mencionarem a inclusão de estudantes com necessidades especiais, a prática de capacitação de professores focada especificamente no TDAH não foi mencionada, o que se constata em uma lacuna no IFG - Campus Goiânia.

Observa-se a existência da procura individual sobre o assunto que, apesar de bem-intencionada, evidencia mais uma vez a falta de uma política de formação continuada mais sólida e estruturada na própria instituição. Isso priva o docente do apoio necessário para gerir corretamente as necessidades dos alunos com TDAH.

Apesar do treinamento sobre o TDAH ser visto como insuficiente, destacaram-se algumas ações institucionais emergentes, como o suporte do NAPNE. Embora relevantes, essas iniciativas emergentes não parecem ser suficientemente abrangentes ou bem conhecidas por todos os professores, o que restringe sua influência na prática pedagógica.

Quanto a categoria “Apoio institucional”, no que diz respeito específico ao NAPNE, percebeu-se a existência de oferta de recursos valiosos. No entanto, há indicações que o núcleo ainda não atende de maneira abrangente ou consistente todas as demandas de apoio de professores e estudantes.

Percebeu-se que a infraestrutura para auxiliar efetivamente estudantes com TDAH ainda é vista como insuficiente. Foram identificadas a falta de capacitações específicas e de diretrizes institucionais claras sobre como agir em circunstâncias ligadas ao TDAH. Apesar de existirem iniciativas, há indícios de que a infraestrutura institucional precisa ser reforçada para atender completamente os estudantes com TDAH e oferecer um apoio apropriado também para os professores.

O estudo atingiu seus objetivos ao reconhecer as deficiências na capacitação e nas políticas institucionais do IFG em relação ao cuidado de estudantes com TDAH. Apesar da consciência dos docentes acerca da relevância de ajustar suas práticas pedagógicas e fornecer suporte emocional, a ausência de formação específica restringe a efetividade dessas medidas. Isso aponta um possível quadro geral de despreparo do professor do IFG para lidar com o aluno TDAH no ensino superior.

Sugere-se que, para garantir um ambiente educacional inclusivo no IFG, é preciso considerar a intensificação das políticas de formação contínua e estabelecer orientações mais precisas e completas para a gestão pedagógica dos estudantes com TDAH no contexto do ensino superior. Oportunidades de formação e orientações especializadas aos docentes podem fazer a diferença na atuação direta com estudantes com TDAH.

Apesar da quantidade de entrevistados ter sido menor do que o planejado, os dados obtidos dispõem oportunidades de reflexão e novas perguntas para futuras pesquisas sobre o tema. O estudo suscita questões acerca da eficácia das adaptações pedagógicas, o papel das instituições e a capacitação dos docentes, sendo considerado como um ponto de partida para pesquisas mais detalhadas. Considera-se que este estudo é relevante pois auxilia diretamente no aprimoramento da inclusão, no avanço pedagógico e na criação de um ambiente de ensino mais justo e humanizado, adequado às demandas dos estudantes com TDAH no ensino superior.

7. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário.** Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC, 2(2), 1-14, 2012. Disponível em: [URL inválido removido]. Acesso em: 5 mar. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III.** 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980. p. 494.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R.** 3rd ed., rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987. p.567.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV.** 4th ed., rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987. p.567.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV.** 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994. p.886.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR.** 4. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 884.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 991.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). **O tratamento do TDAH: uma visão geral.** Rio de Janeiro: ABDA, 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/tratamento/>. Acesso em: 10 out. 2023.

BARKLEY, Russel A.; BENTON, Christine M. **Vencendo o TDAH adulto: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** 2ª edição. Porto Alegre: ArtMed, 2023. p.185

BARKLEY, Russell A. **ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: A Handbook for Diagnosis and Treatment.** 2. ed. Nova York: Guilford, 1990. p.400.

BARKLEY, Russell A. **ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: A Handbook for Diagnosis and Treatment.** 1. Ed. Nova York: Guilford Press, 1990. Disponível em: <https://archive.org/details/attentiondeficit0000bark/page/n7/mode/2up?q>. Acesso em: 04 jun. 2024.

BARKLEY, Russell A. **TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.** 1. ed. São Paulo: Grupo Autêntica, 2020. p.576.

BARKLEY, Russell A. **Tratando TDAH em Crianças e Adolescentes: O que Todo Clínico Deve Saber**. 1.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. p. 317. ISBN 9786558821335.

BRADLEY, C. (1937). **The behavior of children receiving benzedrine**. *The American Journal of Psychiatry*, 94(3), 577-582. <https://doi.org/10.1176/ajp.94.3.577>

BRASIL. Advocacia-Geral da União. Consultoria Jurídica. **Nota Técnica nº 38/2012: Metilfenidato**. Brasília, maio 2012. Disponível em: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/14083786/63fa3552-a339-4cc6-b54f-8f98a76326e8/Metilfenidato-atualizada-em-29-10-2013.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. *Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)*. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jul. 2010. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em: 12 ago. 2024

BRASIL. Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909. Cria nas capitais dos Estados Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 set. 1909. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato1900-1909/1909/Decreto/D7566.htm. Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Seção 1, p. 12. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.164, de 10 de junho de 2021. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). ¹ **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ² 11 jun. 2021. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14164.htm. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 dez. 2021. Seção 1, p. 5. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14254.htm.> Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 out. 1989. Seção 1, p. 1.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1996. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 555, de 5 de junho de 2007. Estabelece a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 jun. 2007. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 948, de 9 de outubro de 2007. Prorroga o prazo para apresentação do relatório do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº 555/2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 out. 2007. Seção 2, p. 10. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>> Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. **Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI: Diretrizes para Elaboração**. Brasília, 2004. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/pdi_sapiens.pdf. Acesso em: 23 abril. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília, DF, 2 jul. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20220308_portaria-conjunta-no-14.pdf. Acesso em: 10 maio. 2024

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 ago. 2022. Seção 1, p. 117. Disponível em: https://www.bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/poc0014_03_08_2022.html. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/educacao-em-direitos-humanos/plano-nacional-de-educacao-em-direitos-humanos>. Acesso em: 16 jun. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 30 dez 2023

BRITES, L. **A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. Instituto NeuroSaber, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/artigos/a-prevalencia-do-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah/>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRZOZOWSKI, F. S. **Explicações reducionistas no discurso científico sobre o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade desde 1950**. 2013. 285 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106846/318148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 abr. 2024.

CALIMAN, Luciana Vieira. **Notas sobre a história oficial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**. *Psicologia*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 1-12, mar./2010.

CAPACCIO, George. **ADD e ADHD**. Ilustrado. Nova York: Cavendish Square Publishing, 2008. 64 p. ISBN 978-0761427056. Disponível em: <https://archive.org/details/addadhd0000capa/page/n3/mode/2up?q>. Acesso em: 20 de out de 2023.

CASTELLANOS, F. X.; RICHARDSON, M.A (Eds.). **Handbook Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder** Chichester: John Wiley & Sons, 2007. 544 p.

CERVO, Amado Luiz, et al **Metodologia científica**. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2007.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. 3ª edição. Porto Alegre: Penso, 2014

CRICHTON, Sir Alexander. **An Inquiry Into the Nature and Origin of Mental Derangement: Comprehending a Concise System of the Physiology and Pathology of the Human Mind. And a History Of The Passions and Their Effects** -. 1. ed. London: HardPres, 2018. 482 p.

DOMITROVIC, Nathalia; CALIMAN, Luciana Vieira. **As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato**. *Psicologia & Sociedade*, Vitória, v. 29, n. 1, p. 1-10, jan./2017. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29163163>. Acesso em: 17 fev. 2024.

FITZGERALD, M. *et al*. **Handbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder**. 1. ed. New Work: John Wiley & Sons., 2007. 536 p.

FREIRE, Rogéria A. **Didática do Ensino Superior: o processo de ensino aprendizagem**. E-book. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2016. 79 p. ISBN 9788522123643. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522123643/>. Acesso em: 23 out. 2024.

HOFFMANN, Heinrich. **João Felpudo: ou histórias divertidas com desenhos cômicos**. 5. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1845. 25 p.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS. **Estatuto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás - IFG**. Goiânia: IFG, 2018. Disponível em: https://ifg.edu.br/attachments/article/11547/Estatuto_IFG_2018.pdf. Acesso em: 21 maio 2024.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS. **Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI 2019-2023**. Goiânia: IFG, 2018. Disponível em: <https://www.ifg.edu.br/component/content/article/62-ifg/a-instituicao/11546-plano-de-desenvolvimento-institucional-2019-2023>. Acesso em: 26 maio 2024.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS. **Projeto Político Pedagógico Institucional - PPPI**. Goiânia: IFG, 2018. Disponível em: <https://www.ifg.edu.br/component/content/article/62-ifg/a-instituicao/11548-projeto-politico-pedagogico-institucional-pppi-2018>. Acesso em: 21 maio 2024.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS. **Resolução 98/2021 - REI-CONSUP/REITORIA/IFG, de 31 de agosto de 2021**. Goiânia: IFG, 2021. Disponível em: https://www.ifg.edu.br/attachments/article/98/RESOLU%C3%87%C3%83O%2098_2021%20-%20REI-CONSUP_REITORIA_IFG.pdf. Acesso em: 21 maio 2024.

INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS (IFG). **História do IFG**. Disponível em: <http://www.ifg.edu.br/estudenoifg/17-ifg/ultimas-noticias/10104-historia-do-ifg>. Acesso em: 25 set. 2023

INTERNET ARCHIVE. *Der Philosophische Arzt*. Disponível em: <https://archive.org>. Acesso em: 15 fev. 2024.

KROKER, Kenton. *Epidemic Encephalitis and American Neurology, 1919-1940. Bulletin of the History of Medicine*, London, v. 78, n. 1, 148 p. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/44447954>. Acesso em: 2 mai. 2024.

KROKER, Kenton. *The Sleep of Others and the Transformations of Sleep Research*. 3. ed. Toronto: University of Toronto Press, 2007. 898 p.

MALLOY-DINIZ, L. F. et al. **Neuropsicologia: aplicações clínicas**. 1ª ed. São Paulo: Artmed, 2015.

MICHAELIS, A. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2024.

MOGHADDAM, H. et al. **Déficit de Atenção - Hiperatividade**. Calgary: Editora Universitária, 2008. 156 p. Disponível em: https://archive.org/details/attentiondeficit0000mogh_a9i4/page/n1/mode/2up?q156. Acesso em: 15 fev. 2024.

MOORE, David. *THE AMPHETAMINE DEBATE: The Use of Adderall, Ritalin and Related Drugs for Behavior Modification, Neuroenhancement and Anti-Aging Purposes*. Jefferson, NC: McFarland, 2011. 248 p. Disponível em: <https://archive.org/details/amphetaminedebat0000moor/page/n3/mode/2up?view=theater&q=Benzedrine>. Acesso em: 02 out. 2023.

MUSZKAT, Mauro; MIRANDA, Mônica C.; RIZZUTTI, Sueli. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. v.3. (Coleção educação & saúde).** São Paulo: Cortez Editora, 2017. 131 p.

MYERS, R. L. ***The 100 Most Important Chemical Compounds: A Reference Guide.*** Westport, CT: Greenwood Press, 2007. 180 p. (ISBN: 978-0-313-33845-6).

NEUMÄRKER, Klaus-jürgen. “***The Kramer-Pollnow syndrome: a contribution on the life and work of Franz Kramer and Hans Pollnow.***” *History of Psychiatry*, Londres, v. 16, n. 4, p. 435-451, dez./2005. Disponível em: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/history-of-psychiatry/journal201666>. Acesso em: 2 fev. 2024.

ORTON, Samuel Torrey. **Reading, Writing and Speech Problems in Children.** 1. ed. New York: W. W. Norton & Company , 1937. p. 1-127.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lucília Cândida da Costa. **Metodologia do ensino: uma abordagem multifacetada.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ROHDE, Luis A. et. al. **Guia para compreensão e manejo do TDAH da Federação Mundial de TDAH.** 1.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. p.134.

SANCHES, Emilia C. **Saberes e afetos do ser professor.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2022. p. 120.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** 1. ed. São Paulo: Vozes, 2002. p.120.

TREDGOLD, Alfred Frank. ***Mental Deficiency.*** 1. ed. Whitefish: Kessinger Publishing, 2007. p.446.

WEIKARD, Melchior Adam. ***Der Philosophische Arzt.*** 1. ed. Frankfurt: Andreaeische Buchhandlung, 1798.

WEIKARD, Melchior Adan. ***An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement.*** 1. ed. Londres: C. Whittingham for T. Cadell jun. and W. Davies, 1798. 448 p.

ZAINKO, Maria Amélia Sabbag; PINTO, Maria Lúcia Accioly Teixeira. **Gestão da Instituição de Ensino e Ação Docente.** 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2013.

APÊNDICE A – PRODUTO EDUCACIONAL

**INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS- CAMPUS
ANÁPOLIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA -
PROFEPT**

TDAH: ALÉM DO DIAGNÓSTICO

PRODUTO EDUCACIONAL

ISABEL CRISTINA MORENO ALVES

Orientador: Dr. Tímoteo Madaleno Vieira

ANÁPOLIS -GO
2024

TDAH: ALÉM DO DIAGNÓSTICO

ISABEL CRISTINA MORENO ALVES

Produto educacional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), ofertado pelo Campus Anápolis do Instituto Federal de Goiás, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestra em Educação Profissional e Tecnológica (EPT).

Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)

A474t Alves, Isabel Cristina Moreno.
TDAH: além do diagnóstico. / Isabel Cristina Moreno
Alves; Timoteo Madaleno Vieira. - 2024.
17 f.

Produto Técnico/Tecnológico (Mestrado) – IFG –
Câmpus Anápolis, Programa de Pós-Graduação em
Educação Profissional e Tecnológica, 2024.

1. TDAH. 2. diagnóstico. 3. especialistas.
4. entrevistas.
5. Produto Técnico/Tecnológico – podcast.
- I. Vieira, Timoteo Madaleno (coautor).
- II. Título.

CDD 616.8589

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária – Claudineia Pereira de Abreu
CRB1-1956
IFG - Campus Anápolis.

Autorizo, para fins de estudo e
pesquisa, a reprodução e divulgação
total ou parcial deste produto e da
pesquisa, em meio convencional ou
eletrônico, desde que a fonte seja
citada.

Todos os direitos reservados - Licença Creative Commons¹



¹ Atribuição NãoComercial SemDerivadas - CC BY NC ND - Licença para disponibilizar o produto e compartilhamento mediante citação de autoria. Não possui autorização para alteração de nenhuma forma e não pode ser utilizado para fins comerciais.

FICHA TÉCNICA

Autoria: Isabel Cristina Moreno Alves

Coautoria: Dr. Timoteo Madaleno Vieira

Título: TDAH: Além do Diagnóstico.

Origem do Produto: Trabalho de dissertação intitulado: TDAH no Ensino Superior - Um Estudo Sobre o Preparo dos Professores do IFG- Campus Goiânia.

Tipo de Produto Técnico - Tecnológico : PTT3- Tecnologia social.

Linha de Pesquisa: Práticas Educativas na Educação Profissional e Tecnológica - EPT.

Área de Concentração: 7.08.07.05-1 Educação Especial.

Público-Alvo: Professores, Alunos, Gestores, Profissionais da Área da Educação, Colaboradores em Geral, demais Membros da Comunidade.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais, bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: Formato Digital.

Instituições Envolvidas: Campus Anápolis e Campus Goiânia do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Goiás.

Idioma: Português

Cidade: Anápolis - GO

País: Brasil



INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO
NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

Identificação da Produção Técnico-Científica

- | | |
|---|---|
| ☐ Tese | ☐ Artigo Científico |
| ☒ Dissertação | ☐ Capítulo de Livro |
| ☐ Monografia – Especialização | ☐ Livro |
| ☐ TCC - Graduação | ☐ Trabalho Apresentado em Evento |
| ☒ Produto Técnico e Educacional - Tipo: Podcast | |

Nome Completo do Autor: Isabel Cristina Moreno Alves

Matrícula: 20221060150216

Título do Trabalho: TDAH NO ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO SOBRE O PREPARO DOS PROFESSORES DE GRADUAÇÃO DO IFG- CAMPUS GOIÂNIA

Autorização - Marque uma das opções

1. ☒ Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso aberto);
2. ☐ Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG somente após a data __/__/____ (Embargo);
3. ☐ Não autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso restrito).
4. Ao indicar a opção 2 ou 3, marque a justificativa:
 - ☐ O documento está sujeito a registro de patente.
 - ☐ O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo.
 - ☐ Outra justificativa: _____

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- i. o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- ii. obteve autorização de quaisquer materiais incluídos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- iii. cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

Goiânia (GO), 18/12/2024.

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais



INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS
CÂMPUS ANÁPOLIS



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA (PROFEPT/IFG)

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL
(Modalidade da Sessão: Webconferência)

No dia 31 do mês de outubro do ano de 2024, às 08 horas e 30 minutos, no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) - Câmpus Anápolis, por meio de webconferência, deu-se a Defesa da Dissertação "**TDAH no ensino superior: um estudo sobre o preparo dos professores de graduação do IFG - Campus Goiânia**" e do Produto Educacional "TDAH, Além do Diagnóstico", de autoria de **Isabel Cristina Moreno Alves**, como requisito para a conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica.

Sob a presidência do Orientador e Presidente da Banca, **Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira** - IFG/ProfEPT, a Banca Examinadora teve como Avaliadora Interna a **Profa. Dra. Gizele Geralda Parreira** - IFG/ProfEPT e, como Avaliadora Externa, a **Profa. Dra. Maraiza Oliveira Costa** - Universidade Federal de Goiás (UFG).

Em sessão pública, após a apresentação da pesquisa e dos seus resultados, assim como a Defesa da Dissertação e do Produto Educacional pela mestranda, os integrantes da Banca Examinadora fizeram as suas arguições, considerações e avaliações. Depois de se reunir em sala separada para avaliação e deliberação, a Banca Examinadora retornou à sala de Defesa pública para a proclamação do resultado. Assim, em conformidade com o Regulamento do ProfEPT e o Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Federal de Goiás (IFG), a Banca Examinadora manifestou-se pela **APROVAÇÃO** da Dissertação e do Produto Educacional de **Isabel Cristina Moreno Alves**.

Anápolis - GO, 31 de outubro de 2024.

Documento assinado eletronicamente por:

1. Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira - IFG/ProfEPT
2. Profa. Dra. Gizele Geralda Parreira - IFG/ProfEPT
3. Profa. Dra. Maraiza Oliveira Costa - UFG*
4. Isabel Cristina Moreno Alves - Discente/ProfEPT

*O presidente da Banca foi autorizado a fazer a transcrição da avaliação e a assinar a Ata de Defesa da Dissertação em nome da ProfaDra. Maraiza Oliveira Costa - UFG.

Documento assinado eletronicamente por:

- Isabel Cristina Moreno Alves, 20221060150216 - Discente, em 17/12/2024 08:22:53.
- Gizele Geralda Parreira, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 12/12/2024 18:45:58.
- Timoteo Madaleno Vieira, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 12/12/2024 18:19:52.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 21/10/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifg.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 578426
Código de Autenticação: 06668904b4



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Avenida Pedro Ludovico, s/ nº, None, Reny Cury, ANÁPOLIS / GO, CEP 75131-457
(62) 3703-3359 (ramal: 3359)

SUMÁRIO

5 - FICHA TÉCNICA.

6 - RESUMO DE PLANEJAMENTO E CRIAÇÃO.

7 - APRESENTAÇÃO.

8 - PODCAST.

9 - 1º EPISÓDIO - MÉDICO PSIQUIATRA DR. HUMBERTO MONÇÃO.

11 - 2º EPISÓDIO - PSICÓLOGA ME. VIVIANE FERRO.

13 - 3º EPISÓDIO - NEUROPSICÓLOGA ESP. ENY MARIA.

15 - 4º EPISÓDIO - PROFESSORA ME. LARISSA MORAIS.

17 - REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.

RESUMO DE PLANEJAMENTO E CRIAÇÃO

TEMA: TDAH e a Educação Superior.

TÍTULO: TDAH: Além do Diagnóstico.

TIPO: PTT8- Produto de Comunicação.

CONTEXTUALIZAÇÃO: Quatro entrevistas com profissionais da área da saúde e educação.

PROBLEMATIZAÇÃO: Ausência de capacitação e treinamentos informativos sobre o TDAH.

OBJETIVOS: Informar, esclarecer e conscientizar.

CARACTERIZAÇÃO E PROPOSTA: Esclarecimento sobre os estigmas associados à complexidade do aluno TDAH no ensino superior.

METODOLOGIA: Entrevistas no Formato de PodCast.

RECURSOS: estúdio de gravações.

CROMOGRAMA: abril de 2022 a outubro de 2024.

DISPONIBILIDADE: Plataforma de Streaming Spotify

<https://spotifyanchor-web.app.link/e/IYDbv9vIZNb>

APRESENTAÇÃO

A pesquisa, desenvolvida de abril de 2022 a outubro de 2024, envolveu estudos dos documentos do Instituto Federal de Goiás- IFG e questionários semiestruturados e abertos com o objetivo de investigar sobre o preparo dos professores para lidar com o aluno TDAH no ensino superior.

Evidenciou a necessidade da abordagem institucional acerca do TDAH através da promoção de capacitações e treinamentos . Este produto educacional foi pensado para colaborar com a elucidação de conhecimentos acerca do transtorno.

Lanzetta (2021), esclarece que, um podcast é uma publicação digital em formato de áudio, que pode ser distribuída regularmente e consumida em qualquer lugar, permitindo que os criadores compartilhem suas ideias e histórias de forma envolvente. A Produção de Tecnologia Educacional, que exhibe a construção de conhecimento sobre as estratégias pedagógicas para atender as peculiaridades da pessoa com TDAH, foi estruturada em quatro episódios de entrevistas no formato de PodCast audível, sendo:

PodCast

Contém quatro epsódios:

- **Primeiro episódio** - Entrevista com Médico psiquiatra -Dr.Humberto Monção.
- **Segundo episódio** - Entrevista com a Psicóloga Me. - Viviane Ferro.
- **Terceiro episódio** - Entrevista com a Neuropsicóloga - Eny Maria.
- **Quarto episódio** -Entrevista com a professora -Me. Larissa Moraes.

1º Episódio - Médico Psiquiatra Dr. Humberto Monção

O Dr. Humberto Monção de Matos Correia Silva é médico psiquiatra formado pela Faculdade de Medicina de Petrópolis. Fez residência médica em psiquiatria na Escola de Saúde da Marinha do Brasil, onde teve experiências enriquecedoras com o atendimento a militares em saúde mental. Sua formação inclui uma sólida base em psiquiatria clínica e possui vasta experiência no diagnóstico e tratamento de transtornos como o TDAH, especialmente no contexto adulto, além de ser atuante em estudos sobre saúde mental.

Durante a conversa, o Dr. Humberto esclarece sobre o TDAH em adultos, ressaltando que, ao contrário das crianças, os adultos costumam ter mais problemas com atenção e menos hiperatividade devido ao desenvolvimento cerebral. Ele aborda a relevância de um diagnóstico clínico apropriado, incluindo uma anamnese e, caso seja preciso, uma avaliação neuropsicológica. O Dr. Humberto também aborda comorbidades, tais como ansiedade e depressão, e o efeito do TDAH no rendimento escolar e profissional. Destaca que a abordagem terapêutica, que engloba psicoterapia e medicamentos, é determinada pelo nível de desenvolvimento e dor do paciente.

Esclarece que o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) é um transtorno do neurodesenvolvimento que envolve disfunções no lobo frontal e nos neurotransmissores, particularmente da noradrenalina e dopamina. Destaca que o TDAH afeta a capacidade de manter o foco e a atenção e pode incluir hiperatividade e impulsividade. Manifesta na infância, mas seus sintomas podem persistir na vida adulta, especialmente a desatenção, enquanto a hiperatividade tende a diminuir com a idade.

De acordo com o Dr. Humberto, na transição da infância para a vida adulta, o TDAH pode sofrer alterações relevantes. Na infância, a hiperatividade é mais perceptível, porém, na fase adulta, os sintomas mais comuns tendem a ser desatenção e desorganização. O indivíduo com TDAH começa a notar suas diferenças em comparação aos demais, o que pode resultar em frustração, ansiedade e até mesmo em situações de depressão. Nessa etapa é vital criar estratégias de compensação e, frequentemente, requer intervenção com medicamentos ou psicoterapia para enfrentar os obstáculos.

Explique que, os sintomas de TDAH podem ser percebidos em outra pessoa através de alguns comportamentos comuns, como a dificuldade de manter o foco, inquietação, impulsividade, e falhas recorrentes em tarefas que envolvem planejamento e organização. Outras manifestações incluem a incapacidade de seguir instruções com precisão, esquecer compromissos ou detalhes, e comportamento agitado, como mexer constantemente ou interromper conversas. Ele também menciona que essas características podem ser notadas em diferentes contextos, como em sala de aula, no trabalho ou em situações sociais.

2º Episódio - Psicóloga Me. Viviane Ferro.

A Dra. Viviane Ferro é psicóloga clínica e da saúde. Mestra em Desenvolvimento Humano e Saúde pela UnB e esta cursando doutorado em Ciências da Saúde na UFG. Trabalha há 15 anos no serviço de saúde mental da UFG, acompanhando estudantes, incluindo aqueles com TDAH. Ela auxilia na permanência desses alunos na universidade, ajudando-os a lidar com dificuldades emocionais e acadêmicas através de atendimentos psicoterapêuticos e psicopedagógicos.

Durante a entrevista, a Dra. Viviane Ferro aborda a relevância da identificação tardia do TDAH em alunos universitários. Enfatiza que muitos chegam sem um diagnóstico prévio.

Ressalta que, os estudantes buscam auxílio principalmente por causa de problemas acadêmicos e que a equipe de saúde mental proporciona assistência individual e psicopedagógica. Esclarece que, os professores têm um papel fundamental no acompanhamento desses alunos.

Assegura a necessidade de formação para lidar com estudantes com TDAH. Ademais, destaca o efeito da passagem para a vida adulta, a relevância de estratégias distintas e a construção de um ambiente universitário inclusivo.

A Dra. Viviane afirma que, se o professor não entende o que é o TDAH, ele pode estar propenso a classificar o aluno como preguiçoso ou desmotivado.

Considera que, essa visão, cria barreiras no processo de aprendizagem, levando o docente ao não reconhecimento das dificuldades genuínas do aluno como a desorganização e a falta de atenção.

Declara que, a ausência de compreensão pode agravar o desempenho acadêmico do aluno, reforçar estigmas e promover o ambiente de exclusão.

Ainda esclarece a importância das estratégias pedagógicas diferenciadas, a importância da proximidade entre professor e aluno. Destaca também, que ao proporcionar um ambiente mais flexível, o professor proporciona ao aluno TDAH melhores possibilidades de desenvolvimento acadêmico e emocional, o que pode resultar em redução das barreiras de aprendizado.

3º Episódio - Esp. Neuropsicóloga Eny Maria

Eny Maria é neuropsicóloga com especialização em neuropsicologia clínica. Possui formação em psicologia e escolheu se especializar em neuropsicologia após se interessar pelos mecanismos cerebrais que afetam o comportamento humano.

Sua carreira é direcionada ao entendimento das causas neurológicas por trás dos comportamentos das pessoas, especialmente relacionados a distúrbios como o TDAH. Trabalha em consultório atendendo adultos e crianças com TDAH e outros problemas comportamentais, aplicando técnicas como a reabilitação cognitiva.

Seus esclarecimentos apontam a importância da neuropsicologia no entendimento do comportamento e do TDAH em adultos. Ela explica que muitos adultos com TDAH têm dificuldades em planejamento, organização e conclusão de tarefas, especialmente no ambiente universitário.

A neuropsicóloga sugere que professores devem se aproximar dos alunos, criar ambientes inclusivos e oferecer suporte contínuo. Também destaca a importância da reabilitação cognitiva para ajudar adultos a melhorarem sua atenção e memória, essenciais para o sucesso acadêmico e profissional.

A neuropsicóloga Eny Maria destaca que, adultos com TDAH apresentam dificuldades em organizar tarefas, tendem à procrastinar atividades e geralmente não conseguem concluir tarefas. Afirmar que a pessoa com TDAH, geralmente interrompe conversas e não conseguem manter o foco no raciocínio, sendo que, esses fatores afetam suas relações sociais e desempenho acadêmico.

Em relato específico, mencionou o caso de um paciente de 30 anos que buscou ajuda devido a dificuldade de concentração e para concluir atividades. Expôs que, o mesmo foi direcionado ao tratamento e acompanhamento adequado. Nesse exemplo, evidenciou a dificuldade de foco seletivo em adultos com TDAH. Esclarece que, o impacto emocional nos adultos com o transtorno envolve a ansiedade, frustração e baixa-estima.

Ressalta a dificuldade enfrentada por muitos professores ao lidar com adultos TDAH e reforça a importância da promoção de informações acerca do assunto e da aderência dos docentes aos programas ofertados.

4º Episódio - Professora Me. Larissa Moraes

A professora Larissa atua como docente no Instituto Federal de Goiás (IFG) desde 2018, sua formação, graduação e mestrado, são em Sociologia. Durante a entrevista, ela compartilhou suas experiências e desafios como professora, destacando a importância de uma abordagem humanizada no ensino, especialmente ao lidar com alunos com TDAH.

Informou também a necessidade da pedagogia flexível adaptadas às individualidades dos alunos, e ressalta a falta de preparo docente para lidar com essas demandas.

Destaca o desafio de não receber formação adequada para lidar com essa condição e como teve que adaptar suas práticas. Larissa também reforça a necessidade de criar um ambiente de confiança, onde os alunos se sintam à vontade para expressar suas dificuldades. Ela sugere uma cultura educacional de diálogo e acolhimento para melhorar o aprendizado e inclusão.

Explica que o TDAH não impede o sucesso acadêmico, mas exige adaptações e compreensão para adequações às necessidades dos alunos.

A professora expõe um fato ocorrido em sala de aula, onde a aluna com TDAH, manifestou suas necessidades e dificuldades abertamente para todos os colegas. Explique que, a partir das informações proferidas pela aluno, ocorreu melhora de empatia e conduta dos demais para com as necessidades dessa aluna.

Ademais, a professora sublinha a necessidade e importância da instituição em ofertar treinamentos e capacitações acerca do transtorno, bem como a aderência dos docentes ao oferecido.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Goulart, Ilsa do Carmo Vieira; Ferreira, Helena Maria; Assis, Márcio Barbosa de. Produtos educacionais do mestrado profissional em educação: saberes vivenciais. Lavras: Universidade Federal de Lavras, 2020. ISBN 978-65-00-12075-21.

Kunze, Bia; Luiz, Lucio; Bonassoli, Kell; Duarte, Pedro. Reflexões Sobre O Podcast. Amazon, 2014

LANZETTA, Gus. Ouvindo vozes: Como criar um podcast de sucesso e ainda ganhar dinheiro com isso. São Paulo: Planeta, 2021.