TDAH NO ENSINO SUPERIOR: APONTAMENTOS HISTÓRICOS, ABORDAGENS E DESAFIOS

Eduardo de Paula FLORIANO, Discente Curso Licenciatura em Ciências Biológicas/CCB/Universidade Estadual de Londrina – UEL
E-mail: eduardo.paula.floriano@uel.br

Silmara Sartoreto de OLIVEIRA, Docente do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas/CCB/Universidade Estadual de Londrina – UEL
E-mail: silmara.sartoreto@uel.br

Hugo Luiz Ferreira GUASSU Discente Curso Licenciatura em Ciências Biológicas/CCB/Universidade Estadual de Londrina – UEL
E-mail: hugo18guassu@gmail.com

Eixo 5: Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
Agência Financiadora: Fundação Araucária/PIBEX/UEL

RESUMO

O presente trabalho é um relato de experiência vinculado ao Projeto de Extensão Universitária da Universidade Estadual de Londrina (UEL), "Formação do professor na área de ciências da natureza e suas tecnologias no atendimento educacional individualizado", com o objetivo de analisar e acompanhar como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) interfere no desenvolvimento acadêmico de estudantes do ensino superior. A construção do trabalho se apoiou em revisão bibliográfica sistemática e na experiência vivida no contexto universitário. Os principais desafios identificados foram dificuldades na gestão do tempo, na organização de demandas acadêmicas, na autorregulação emocional e na sustentação da atenção nas atividades propostas — aspectos ligados diretamente às disfunções executivas do neurodivergente. Ao mesmo tempo, emergiram potencialidades como criatividade, pensamento divergente e hiperfoco em temas de interesse real. Os resultados mostram que a ausência de suporte institucional e de práticas pedagógicas diversificadas tende a tornar esses desafios ainda maiores. O trabalho reforça a necessidade de políticas de inclusão voltadas à neurodiversidade no ensino superior, em especial em cursos de formação de professores em todas as áreas de conhecimento.
Palavras-chave: TDAH. Ensino superior. Neurodiversidade.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição que afeta cerca de 5% da população mundial e considerado um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais estudados e, ao mesmo tempo, mais desafiador no ambiente educacional (Polanczk et al., 2007). Embora frequentemente associado à infância, os sintomas persistem na vida adulta em 60% a 70% dos casos (Barkley, 2015), o que torna sua incidência no ensino superior uma realidade a ser estudada e trabalhada.

A entrada na universidade é um ponto crítico para esses estudantes. No ensino básico, a estrutura externa — horários fixos, presença constante de professores e cobrança familiar — costuma compensar parte das dificuldades executivas. Na universidade essa dinâmica muda completamente. O estudante precisa gerir seu próprio tempo, organizar demandas complexas e de longo prazo, e sustentar engajamento em atividades que nem sempre despertam seu interesse. Para o estudante com TDAH, essa autonomia exigida pode funcionar como uma barreira real (Wolf, 2001; DuPaul, et al., 2009).

No Brasil, estima-se que de 2% a 8% dos universitários dos mais variados cursos têm TDAH (Polanczyk, et al., 2007; Rohde; Halpern, 2004). É provável que esse número seja ainda maior, pois o subdiagnóstico em adultos é alto, especialmente entre mulheres. Em se tratando do subtipo predominantemente desatento, que chama menos atenção por não apresentar a hiperatividade motora esperada, esta subnotificação pode ser ainda maior (Caliman, 2010).

Nesta perspectiva, este trabalho parte de um projeto de extensão universitária e busca compreender de que forma o TDAH interfere no cotidiano acadêmico de estudantes do ensino superior — seus obstáculos, desafios e potencialidades. A proposta é contribuir para uma reflexão sobre práticas pedagógicas mais inclusivas e sobre o papel da universidade na formação docente na área das ciências e suas tecnologias na perspectiva da neurodiversidade.

1.1 Perspectiva Histórica do TDAH

O TDAH possui uma história descritiva que antecede em séculos sua formalização diagnóstica. Em 1775, o médico alemão Melchior Adam Weikard publicou o que é considerado o primeiro registro médico de um "déficit de atenção" (Mangel der Aufmerksamkeit), descrevendo pessoas facilmente distraídas e com comportamento inconstante. Esse trabalho, resgatado por Barkley e Peters (2012), antecede em mais de um século as descrições que seriam tomadas como referência no século seguinte.

Em 1798, o médico escocês Alexander Crichton descreveu a "incapacidade de manter a atenção com constância" e a "inquietação mental", observando que essas características podiam surgir cedo na vida e ter componente inato (Palmer; Finger, 2001). O que chama atenção em sua contribuição é a distinção que ele faz entre desatenção como variação normal do comportamento e desatenção como condição patológica — uma distinção que continuaria sendo debatida por séculos.

Um marco diferente veio em 1876, quando a Lei de Educação Elementar no Reino Unido tornou o ensino obrigatório. O ambiente escolar criou o contexto contra o qual os comportamentos associados ao TDAH passariam a ser sistematicamente

identificados: a sala de aula exigia passividade, concentração prolongada e seguimento de instruções — condições que tornavam visíveis dificuldades que antes se diluíam no cotidiano.

Em 1902, o pediatra britânico George Still descreveu crianças com um "defeito mórbido de controle moral" — desatentas, impulsivas e difíceis de gerir em sala. Suas observações foram pioneiras ao apontar base hereditária e biológica para a condição, dissociando-a da ideia de má educação. Ele é frequentemente chamado de "pai" do TDAH na literatura especializada (Lange, et al., 2010).

Entre 1918 e 1937, uma epidemia de encefalite letárgica deixou sequelas comportamentais em sobreviventes — especialmente crianças hiperativas e impulsivas. Este fato reforçou a hipótese de uma base neurológica para o transtorno, inicialmente chamado de "Lesão Cerebral Mínima", depois "Disfunção Cerebral Mínima" quando nenhuma lesão estrutural era encontrada. Em 1937, o psiquiatra Charles Bradley descobriu por acaso que anfetaminas melhoraram o comportamento e o desempenho escolar dessas crianças — abrindo caminho para a psicofarmacologia do TDAH (Lange, et al., 2010). Em 1955, o metilfenidato foi aprovado e se tornaria o medicamento de referência no tratamento até hoje.

O percurso diagnóstico também foi um longo processo. O DSM-I (1952) não contemplava o transtorno. O DSM-II (1968) incluiu a "Reação Hipercinética da Infância", ainda centrada na hiperatividade. A virada veio em 1980, com o DSM-III: o nome mudou para "Transtorno do Déficit de Atenção" e o foco se deslocou para a desatenção. Em 1987, o DSM-III-R reuniu desatenção, hiperatividade e impulsividade em um único construto — o TDAH como conhecemos hoje. O DSM-IV (1994) reconheceu três subtipos. E o DSM-5 (2013) foi mais longe: classificou o transtorno como do neurodesenvolvimento, reconheceu sua persistência ao longo de toda a vida e permitiu o diagnóstico simultâneo com o Transtorno do Espectro Autista (APA, 2014; Caliman, 2010; Smith, 2024).

1.2 Definição, Classificação e Bases Neurobiológicas do TDAH

O DSM-5 define o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que compromete o desenvolvimento do indivíduo (APA, 2014). O diagnóstico exige que os sintomas apareçam antes dos doze anos, estejam presentes em mais de um ambiente e causem prejuízo funcional real. Três apresentações são reconhecidas: predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa-impulsiva, e combinada — quando critérios de ambas são preenchidos.

Do ponto de vista neurológico, os circuitos fronto estriatais, com destaque especial para o córtex pré-frontal, apresentam uma disfunção, sendo esta região responsável pelas funções executivas. Estudos de neuroimagem mostram que essa área apresenta hipoativação em pessoas com TDAH durante tarefas de controle inibitório, planejamento e memória de trabalho (Castellanos; Tannock, 2002). No nível neuroquímico, há disfunção nos sistemas de dopamina e noradrenalina. Não por acaso, os medicamentos estimulantes usados no tratamento agem amplificando justamente esses sistemas (Barkley, 2015; Faraone, et al., 2021).

Nos aspectos biogenéticos, a herdabilidade do transtorno é estimada em 70% a 80% — um dos índices mais altos na psiquiatria (Faraone; Larsson, 2019). Algumas famílias apresentam sobreposição genética considerável com o Transtorno do Espectro do Autismo: mais de 50% das pessoas com TEA preenchem critérios para TDAH (Rommelise, et al., 2010), e pais de crianças com TEA apresentam sintomas de TDAH em frequência acima da média — chegando a 10% em estudo brasileiro (Cezar, et al., 2020). Pessoas com TEA também têm 3,7 vezes mais chance de ter um irmão com TDAH (Jokiranta-Olkoniemi, et al., 2016), o que reforça a hipótese de elo genético entre as duas condições.

Barkley (1997, 2015) aponta que o problema central do TDAH não é atenção, mas controle inibitório, ou seja, a dificuldade de frear respostas automáticas, comprometendo em cadeia toda a arquitetura das funções executivas como memória de trabalho, autorregulação emocional, planejamento e síntese comportamental. A mesma pessoa que parece incapaz de concluir uma tarefa simples pode sustentar horas de concentração intensa em algo que lhe interessa de verdade. Quando a motivação intrínseca é alta o suficiente, o déficit inibitório perde força.

1.3 TDAH no Ensino Superior: Desafios e Obstáculos

O ingresso na universidade muda tudo. Até então, boa parte do funcionamento acadêmico de estudantes com TDAH dependia de horários, supervisão e cobranças imediatas. Na universidade, essas estruturas se configuram de outra forma. O que fica é uma exigência crescente de autonomia, organização de longo prazo e autogestão constante (Wolf, 2001). Para muitos, é aí que o transtorno se torna verdadeiramente limitante e desafiador.

A literatura descreve um conjunto previsível de dificuldades como procrastinação persistente, incapacidade funcional de começar tarefas sem estímulo imediato, esquecimentos, desorganização e desempenho irregular nas avaliações de um modo geral (DuPaul et al., 2009; Barkley, 2015). Neste caso em específico, o desempenho inconsistente é, talvez, o aspecto mais frustrante, tanto para o estudante

quanto para os colegas, professores e orientadores. Uma produção excelente em uma disciplina de interesse, seguida de reprovação em outra por falta de entrega de trabalhos simples, é um padrão que colegas e professores tendem a interpretar como descaso, preguiça ou desinteresse.

Do ponto de vista emocional, as consequências são mais preocupantes. Universitários com TDAH têm prevalência elevada de ansiedade, depressão e uso problemático de substâncias químicas (Kessler, et al., 2006). O insucesso acadêmico, somado a uma longa história de críticas e incompreensão, produz padrões de baixa autoestima e sofrimento que as instituições raramente reconhecem como parte do quadro de insucesso dos estudantes.

No Brasil, o cenário é agravado pela ausência e desconhecimento de políticas específicas para estudantes com transtornos do neurodesenvolvimento. Deficiências físicas e sensoriais têm respaldo legal consolidado; o TDAH, não. O resultado é uma lacuna institucional na qual o estudante enfrenta as mesmas exigências que todos, sem qualquer adaptação, e ainda carrega o estigma de quem "não se esforça o suficiente" (Caliman, 2010; Rohde; Halpern, 2004).

Mas o TDAH não se restringe a déficit. Pensamento divergente, criatividade fora do padrão e capacidade de hiperfoco em áreas de interesse real são características documentadas que podem se tornar recursos positivos em ambientes adequados (Whithe; Shah, 2006). Isso não significa ignorar as dificuldades. Significa que a universidade precisaria aprender a trabalhar com esses estudantes, não contra eles.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O trabalho se caracteriza como um relato de experiência de natureza qualitativa, desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão universitária na Universidade Estadual de Londrina (UEL). A base metodológica inicial foi identificar na literatura conceitos sobre TDAH e ensino superior, com foco em publicações dos últimos quinze anos nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO.

Para compor os dados, este trabalho está realizando uma roda de conversa com os estudantes com TDAH, com ou sem comorbidades, que possam apresentar elementos que possibilitem um levantamento sobre as principais dificuldades, obstáculos e potencialidades em relação ao seu desenvolvimento no curso de graduação em que estão matriculados. Esses dados irão compor a segunda parte deste trabalho, não sendo considerados para esta publicação.

Para o evento, este trabalho priorizou apresentar os estudos realizados sobre bases neurobiológicas do transtorno, histórico diagnóstico, impactos no desempenho

acadêmico e discussões sobre neurodiversidade e inclusão no ensino superior. A leitura e análise da literatura foram conduzidas a partir do contexto concreto do projeto de extensão e da vivência universitária do estudante participante, o que orientou os dados levantados e permitiu aproximar os achados bibliográficos das situações reais que motivaram a pesquisa.

2.1. Resultados e Discussão

A revisão bibliográfica, analisada a partir do contexto real do ensino superior, confirmou padrões que a literatura já descreve, mas também ajudou na compreensão em uma perspectiva mais contextualizada. A dificuldade em iniciar tarefas de baixo interesse, por exemplo, não é uma questão de vontade ou preguiça. É uma barreira funcional: sem estímulo imediato suficiente, o mecanismo de iniciação simplesmente não dispara. Isso corresponde ao que Barkley (2015) descreve como déficit de controle inibitório.

A dimensão emocional do transtorno no contexto universitário é frequentemente subestimada. A sensação de "não estar tentando o suficiente", na verdade, esconde um grande esforço físico, mental e emocional, mas o resultado não aparece — fortalecendo um ciclo de frustração e culpa que se acumula ao longo da trajetória escolar e universitária. A alta prevalência de ansiedade e depressão em adultos com TDAH (Kessler, et al., 2006) ocorre, em parte, como consequência de anos de negligência educacional.

Por outro lado, o hiperfoco é real. Em temas de interesse, o estudante com TDAH pode sustentar atenção e produtividade por períodos longos, às vezes com resultados notáveis. O problema é que o ambiente acadêmico raramente oferece condições para que isso aconteça de forma sistemática. A estrutura curricular uniforme, os prazos fixos, a falta de flexibilidade dos docentes e as avaliações padronizadas tendem a punir justamente os aspectos em que esses estudantes mais têm dificuldade, dirimindo os aspectos em que se destacam.

A questão institucional também ficou evidente. Docentes tendem a interpretar as dificuldades dos estudantes com TDAH como falta de comprometimento, o que se torna compreensível dado o desconhecimento geral sobre o assunto. Mas é precisamente esse desconhecimento que mantém esses estudantes invisíveis dentro da universidade. Uma formação docente sensível à neurodiversidade não é um detalhe: é condição básica para que o discurso de inclusão não fique somente nas políticas, mas em ações efetivas na formação profissional universitária (Armstrong, 2012).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato partiu inicialmente de um projeto de extensão universitária e de uma revisão bibliográfica sobre TDAH no ensino superior. Os apontamentos apresentam o TDAH como transtorno do neurodesenvolvimento — um desafio real e pouco atendido dentro das universidades brasileiras, com efeitos que vão além do desempenho acadêmico e alcançam a saúde mental e a identidade desses estudantes.

A ausência de suporte institucional amplifica essas dificuldades, reforça o estigma e contribui para um ciclo de insucesso que poderia ser interrompido com adaptações relativamente simples.

A universidade precisa compreender que exigência acadêmica e inclusão devem caminhar lado a lado, desde que esteja disposta a repensar algumas de suas práticas.

Estudantes com TDAH têm potencialidades reais. Ignorá-las, ou tratá-las como compensação insuficiente, é um equívoco tanto acadêmico quanto pedagógico. O desafio não é fazer com que esses estudantes se encaixem em um modelo que não foi pensado para eles, e sim construir um modelo que funcione, de fato, para todos.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARMSTRONG, T. Neurodiversity in the classroom: strength-based strategies for helping students with special needs thrive in school and life. Alexandria: ASCD, 2012.

BARKLEY, R. A. ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford Press, 1997.

BARKLEY, R. A. Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. 4. ed. New York: Guilford Press, 2015.

BARKLEY, R. A.; PETERS, H. The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit). Journal of Attention Disorders, v. 16, n. 8, p. 623-630, 2012.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CASTELLANOS, F. X.; TANNOCK, R. Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. Nature Reviews Neuroscience, London, v. 3, n. 8, p. 617-628, 2002.

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

FARAONE, S. V. et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 128, p. 789-818, 2021.

FARAONE, S. V.; LARSSON, H. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. Molecular Psychiatry, London, v. 24, n. 4, p. 562-575, 2019.

JOKIRANTA-OLKONIEMI, E. et al. Risk of psychiatric and neurodevelopmental disorders among siblings of probands with autism spectrum disorders. JAMA Psychiatry, v. 73, n. 6, p. 622-629, 2016.

KESSLER, R. C. et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. American Journal of Psychiatry, v. 163, n. 4, p. 716-723, 2006.

LANGE, K. W. et al. The history of attention deficit hyperactivity disorder. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, v. 2, n. 4, p. 241-255, 2010.

PALMER, E. D.; FINGER, S. An early description of ADHD (inattentive subtype): Dr. Alexander Crichton and 'mental restlessness' (1798). Child Psychology and Psychiatry Review, v. 6, n. 2, p. 66-73, 2001.

POLANCZYK, G. et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. American Journal of Psychiatry, v. 164, n. 6, p. 942-948, 2007.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.

ROMMELSE, N. N. J. et al. Shared heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. European Child and Adolescent Psychiatry, v. 19, n. 3, p. 281-295, 2010.

SMITH, M. Narrative matters: when does the history of ADHD not begin? Child and Adolescent Mental Health, v. 29, n. 2, p. 201-208, 2024.

WHITE, H. A.; SHAH, P. Uninhibited imaginations: creativity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Personality and Individual Differences, v. 40, n. 6, p. 1121-1131, 2006.

WOLF, L. E. College students with ADHD and other hidden disabilities: outcomes and interventions. Annals of the New York Academy of Sciences, New York, v. 931, p. 385-395, 2001.