



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE / PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL
NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

MARIZÉLIA GOMES DE CANTALICE

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONVIVENDO
COM A CULPA NA AUSÊNCIA DO DIAGNÓSTICO**

CAMPINA GRANDE-PB

2021

MARIZÉLIA GOMES DE CANTALICE

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONVIVENDO
COM A CULPA NA AUSÊNCIA DO DIAGNÓSTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento/ Coordenação do Curso de Especialização em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Educação Especial.

Área de Concentração: Educação

Orientadora: Prof. Dra Livânia Beltrão Tavares

CAMPINA GRANDE-PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C229t Cantalice, Marizélia Gomes de.
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
[manuscrito] : convivendo com a culpa na ausência do
diagnóstico / Marizélia Gomes de Cantalice. - 2021.
21 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Educação Especial na
Perspectiva da Educação Inclusiva) - Universidade Estadual
da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Livânia Beltrão Tavares,
Departamento de Educação - CEDUC. "

1. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade –
TDAH. 2. Transtorno neurobiológico. 3. Culpabilidade. 4. Baixa
autoestima. I. Título

21. ed. CDD 370.153

MARIZÉLIA GOMES DE CANTALICE


**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONVIVENDO
COM A CULPA NA AUSÊNCIA DO DIAGNÓSTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento/Coordenação do Curso de Especialização em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Educação Especial.

Área de concentração: Educação.

Aprovada em: 08/03/2021.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Livânia Beltrão Tavares (Orientadora)


Prof. Dra. Diana Sampaio Braga



Prof. Dra. Ruth Barbosa Araújo Ribeiro

Dedico ao único Senhor e Deus, Jesus Cristo, sem o qual nada do que tenho vivenciado seria possível.

“O preço a ser pago, quando o diagnóstico do TDA não é feito, é bastante alto para uma mulher”.

Ana Beatriz Barbosa Silva

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TDAH Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOD Transtorno Opositor Desafiador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	HISTORICIDADE DO TDAH	08
3	O QUE É O TDAH?	10
4	CARACTERÍSTICAS DO INDIVÍDUO TDAH E AS CONTROVÉRSIAS EM TORNO DO DIAGNÓSTICO	11
5	METODOLOGIA	13
6	TDAH: UMA EXPERIENCIA COM O DIAGNOSTICO NA VIDA ADULTA	14
6.1	Diagnóstico Tardio: se reconhecendo enquanto TDAH	16
6.2	A participação do Outro no processo de autoconhecimento enquanto TDAH	18
7	CONSIDERAÇÕES	19
	REFERÊNCIAS	19
	AGRADECIMENTOS	21

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONVIVENDO COM A CULPA NA AUSÊNCIA DO DIAGNÓSTICO

ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY: LIVING WITH GUILT IN THE ABSENCE OF DIAGNOSIS

Marizélia Gomes de Cantalice¹

RESUMO

O presente trabalho tem como ponto de partida a experiência pessoal para analisar os prejuízos causados pela ausência do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que acarretou numa vivência de culpabilidade, fracassos de não aceitação de si, baixa autoestima e principalmente a falta de conhecimento em relação aos sintomas vivenciados durante toda a infância, adolescência e início da vida adulta, que trouxeram sérios problemas pessoais e sociais. Traremos além das discussões em torno da experiência pessoal, um pouco sobre a origem da TDAH, isto é, como foram sendo construídos os diagnósticos até chegar a essa nomenclatura, ainda analisaremos alguns estudos de como se realiza o diagnóstico em adultos e como este traz uma qualidade de vida para o indivíduo. A pesquisa está inserida no Estudo de Caso pautado no relato de Experiência.

Palavras-chave: Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH; Diagnóstico; Ausência; Culpabilidade.

ABSTRACT

This work has as a starting point the personal experience to analyze the damages caused by the absence of the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), which resulted in an experience of guilt, failures of not accepting oneself, low self-esteem and mainly the lack of knowledge in relation to the symptoms experienced throughout childhood, adolescence and early adulthood, which brought serious personal and social problems. We will bring in addition to the discussions about personal experience, a little about the origin of ADHD, that is, how the diagnoses were built until reaching this nomenclature, we will still analyze some studies of how the diagnosis is carried out in adults and how it brings a quality of life for the individual. The research is part of the Case Study based on the Experience report.

Keywords: Attention deficit disorder and hyperactivity - ADHD; Diagnosis; Absence; Guilt.

1- INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurológica de causa genética. Seu diagnóstico é feito a partir de um processo que inclui a participação de pais, professores e profissionais, quando analisado ainda na

¹ Brizeides.15@gmail.com

infância. No entanto, quando se trata de diagnosticar o TDAH em adultos, podemos perceber uma maior dificuldade e pouco consenso entre os profissionais, que geralmente elencam uma série de sintomas que estão sempre relacionados ao indivíduo em sua infância e conseqüentemente na fase escolar (TEXEIRA, 2013).

O estudo do tema tem tomado proporções um tanto consideráveis nos últimos anos, com várias pesquisas trazendo questionamentos a respeito desses diagnósticos e como fazê-los a partir de auto relatos, considerando que a fidelidade dos fatos precisa ser muito bem avaliada, visto que ao tentar fazer esse diagnóstico na vida adulta, se perde de certa forma um histórico, tendo que confiar no relato da memória, e se perde a participação nesses casos, dos pais e professores, tendo em vista que o contexto o distancia de tal convivência.

Sendo assim, as respostas a questionamentos a respeito do diagnóstico ainda estão muito além do que podemos analisar nos sintomas descritos na maioria das pesquisas que temos estudado para essa análise. A avaliação de frequência e gravidade feita a partir do número de sintomas pode ser problemática, no entanto foi estabelecido um número de corte, no qual pode se chegar a um resultado que definirá a possibilidade de o adulto apresentar sintomas do TDAH.

É imprescindível que esse diagnóstico seja feito, não importando o tempo que levou para o adulto chegar a tal desconfiança. Pois podemos perceber que sendo um transtorno que está relacionado com desatenção e impulsividade, os prejuízos sociais que o indivíduo pode sofrer no decorrer da vida estão para além da sua capacidade de mudar.

A não aceitação pela sociedade e por si próprio é um dos principais fatores que acarreta uma série de problemas que serão enfrentados pelo indivíduo com TDAH não diagnosticado. De modo que, na maioria das vezes, tais sintomas são tomados como irresponsabilidade, indisciplina, falta de compromisso entre outros julgamentos. Autoestima baixa e culpabilidade são as principais conseqüências da ausência do diagnóstico, o presente estudo tem como objetivo trazer essa discussão.

A pesquisa se insere na abordagem do estudo de caso² e será compartilhado por meio desta, a minha³ experiência enquanto TDAH, sendo o diagnóstico efetivado neste último ano, justificando assim, a escolha pelo tema, visto que além de levar a um conhecimento de causa, tem alcançado o objetivo do autoconhecimento. Portanto, esse trabalho é fruto de uma experiência não apenas de pesquisas e exposição de conteúdo, mas um processo vivenciado a cada momento em que ele está sendo elaborado. Assim, os questionamentos feitos nessa análise estão relacionados às conseqüências vivenciadas por uma pessoa que conviveu com o transtorno sem acompanhamento profissional devido à ausência do diagnóstico.

2- HISTORICIDADE DO TDAH

Segundo Barkley, uma das primeiras referências ao que atualmente conhecemos como TDAH, foi descrito pelo médico alemão Heinrich Hoffman, já em 1865, em poemas que escrevia sobre doenças infantis.

Contudo, o crédito científico costuma ficar com George Still e Alfred Tredgold, que foram os primeiros autores a dedicar atenção clínica séria a uma

² O mesmo partirá da experiência pessoal da autora, que há um ano foi diagnosticada com o TDAH e tem buscado não apenas tratamento, mas lançar um novo olhar para si e para o outro.

³ Solicito ao leitor a permissão para o uso do pronome na primeira pessoa, visto que o trabalho tem como objetivo expor a minha experiência após o diagnóstico do TDAH.

condição comportamental infantil que se aproximava do que hoje se conhece como TDAH. (BARKLEY, 2006, p. 15).

Os diagnósticos realizados por estudiosos em períodos como início do século XX, eram feitos a partir de comportamentos mais visíveis de ausências de inibição ou de impulsividade, por exemplo. Muitas das crianças avaliada costumavam ser agressivas, desafiadoras ou impetuosas. BARKLEY (2006), comenta que Still (1902) descreve 43 crianças atendidas em seu consultório, em uma série de três palestras proferidas no Royal College of Physicians. No estudo de Still se conclui que.

Essas crianças demonstravam ter pouca “volição inibitória” sobre seu comportamento e também manifestavam “ilegalidade”, malevolência, crueldade e desonestidade. Still propôs que a gratificação imediata do eu era a qualidade “fundamental” desses e de outros atributos das crianças. Entre todas elas, o entusiasmo (ou emotividade elevada) era o atributo mais comum e o mais notável. Still também observou que a insensibilidade a punições caracterizava muitas dessas crianças, pois, mesmo que fossem punidas (até fisicamente), repetiam as mesmas infrações em questão de horas. (BARKLEY, 2006, p. 15).

Ao analisarmos mais adiante as características do TDAH nos deparamos com esses sintomas que ainda não tinham sido conceituados. Assim, podemos perceber a importância de se deter no estudo da história do TDAH e as suas conceituações ao longo das décadas.

Muitas das crianças estudadas nessas amostras também tinham retardo mental ou transtornos comportamentais mais sérios do que o que hoje se chama TDAH. Foram necessárias várias décadas para que os pesquisadores tentassem separar as contribuições de retardos intelectuais, dificuldades de aprendizagem ou outras deficiências neuropsicológicas das contribuições dos déficits comportamentais para a falta de adaptação dessas crianças. (BARKLEY, 2006, p. 18).

No estudo de Barkley podemos perceber que há uma discussão efetiva sobre os primeiros diagnósticos e como esses apresentavam lacunas conforme os estudos sobre o tema iam evoluindo. Assim, podemos destacar que não é um diagnóstico simples, que pode partir do pressuposto de alguns sintomas para ser analisado, visto que cada indivíduo apresenta suas particularidades e conseqüentemente os sintomas do TDAH são variáveis e singulares em alguns aspectos, que não devem ser analisados a partir do que é apenas visível no comportamento, mas também o que não está posto e dito.

No que concerne à trajetória para nomear ou classificar o transtorno, Caliman (2010) nos traz uma descrição bastante completa de como essa evolução no diagnóstico ocorreu dentro do século XX, e como perduraram as diversas contradições no que se refere a precisão do mesmo.

O discurso neurocientífico sobre o TDAH não é uníssono, mas também cria suas unanimidades, e nenhuma delas é mais forte do que a história do diagnóstico. Nela, a criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de

atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais. (CALIMAN, 2010, p. 49).

Entre as diversas formas de se analisar o transtorno com o passar dos anos, vemos um avanço extraordinário em seu estudo nos dias atuais, embora ainda muito sutil no que se refere às particularidades, é indiscutível o quanto já temos avançado nos estudos a respeito do transtorno, assim como outras patologias. Essas discussões no âmbito da ciência, que atualmente chegam ao contexto social por meio de uma linguagem mais simples ou por meio de uma conscientização sobre o problema através de redes sociais, cinema entre outros meios que tem discutido o assunto, faz com que tenhamos maior acesso às informações sobre o transtorno, o que facilita de forma contundente para um diagnóstico, ainda que tardio.

3- O QUE É O TDAH?

Em se tratando de conceituar, podemos dizer que TDAH é um quadro neuropsiquiátrico que tem como característica principal os prejuízos causados pela desatenção e hiperatividade/impulsividade, o transtorno pode se apresentar como predominantemente desatento, predominantemente hiperativo ou do tipo combinado, isto é, desatento/hiperativo. Segundo OLIVEIRA, SOUSA, SANCHES (2016)

O TDAH é classificado nos subtipos inatento (31 a 37%), que caracteriza-se por comportamentos predominantes de desatenção, hiperativo/impulsivo (2 a 7%), que apresentam em geral sintomas de hiperatividade/impulsividade, e subtipo combinado, cujo paciente apresentam sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade, sendo o subtipo mais prevalente (56 a 62%) (5,6). (p. 60).

Assim, para entender o transtorno é preciso analisar principalmente as especificidades, lançando um olhar mais profundo para essas singularidades e perceber que os fatores clínicos e psíquicos são apenas a ponta do iceberg no diagnóstico. Segundo Barkley

Os indivíduos com TDAH costumam ser considerados portadores de dificuldades crônicas como a desatenção e/ou impulsividade-hiperatividade. Acredita-se que apresentem essas características desde cedo em suas vidas, em um grau excessivo ou inadequado para a idade ou nível de desenvolvimento, e entre uma variedade de situações que excedem a sua capacidade de prestar atenção, restringir movimentos, inibir impulsos e regular o próprio comportamento no que diz respeito às regras, ao tempo e ao futuro. (BARKLEY, 2006, p. 89).

Essa dificuldade de respeito às regras impostas pela sociedade, por exemplo, contribui para graves perdas durante a vida, e quando esses sintomas são combinados com a ausência do diagnóstico, os prejuízos podem ainda ser mais graves. Pois, o retardo no tratamento/acompanhamento profissional e a falta de conhecimento a respeito do problema faz com que o indivíduo construa justamente uma visão de si totalmente deturpada que o leva a um ciclo vicioso de comportamentos inadequados, gerando assim a uma série de sentimentos negativos a respeito de si, o que leva a baixa autoestima e auto culpabilidade.

Para Ghigiarelli (2016) “estudos recentes sugerem que se inclua a desregulação emocional como sendo um sintoma fundamental no TDAH adulto”. Esse

sintoma, ainda pouco estudado, por exemplo, é um dos fatores que também afeta a vida social de um TDAH, podendo leva-lo a ser muito mal interpretado em diversas situações. Dentre os sintomas característicos do TDAH em adultos, a autora traz três deles, o que nos levará a entender justamente a dificuldade de inserção social do indivíduo com o transtorno e sua dificuldade de se relacionar de forma saudável e duradoura em todas as instâncias sociais.

Entre muitos sintomas característicos do TDAH no adulto podem-se agrupar três categorias de muita importância: baixa inibição, baixo autocontrole e problemas nas funções executivas, sendo estes grupos interrelacionados. A baixa inibição estaria relacionada à dificuldade do indivíduo parar e pensar no ato antes de fazê-lo, agindo assim com impulsividade. O autocontrole são reações dirigidas a si, ou ao seu comportamento que poderia ajudar a “fazer” algo diferente do que o impulso manda. A função executiva se refere às ações autodirecionadas que são usadas para o controle, sendo eles inibição, memória de trabalho, planejamento e atenção, e controle emocional. (GHIGIARELLI, 2016)

Quando um indivíduo se apresenta enquanto TDAH para pessoas não conhecedoras do transtorno, a primeira pergunta que fazem é: o que é? Ou, como é uma pessoa com TDAH? No entanto, não é com uma simples definição que podemos expressar o que de fato ocorre com o modo de viver e todos os prejuízos que envolvem o fato de ser TDAH. O texto de Ghigiarelle nos leva a refletir sobre como o transtorno afeta o comportamento do indivíduo nos mais diversos aspectos, levando a entender que o transtorno vai para além da falta de atenção ou da impulsividade e hiperatividade, sendo estas, em adultos, muitas das vezes até imperceptíveis. Ainda segundo a autora supracitada.

Os sintomas do TDAH na fase adulta podem ocasionar prejuízos no trabalho, nas relações sociais e amorosas, problemas com condução de veículos, drogas, crimes, imagem corporal, autoestima e queixas de dificuldades com a memória, dificuldades com lazer, espiritualidade, segurança, relações sexuais, ambiente familiar. (GHIGIARELLI, 2016)

Levando em consideração esses sintomas discutidos pela autora, somando-os a ausência do diagnóstico, ponto que estudaremos mais adiante, podemos perceber que os prejuízos são de fato incalculáveis e que a admissão do problema e a busca por ajuda profissional pode amainar os danos causados pelo transtorno, de forma que o indivíduo possa estabelecer qualidade de vida, mediante tratamento que inclui psicoterapia e medicamentos caso necessário.

4- CARACTERÍSTICAS DO INDIVÍDUO TDAH E AS CONTROVÉRSIAS EM TORNO DO DIAGNÓSTICO

Segundo LOPES, NASCIMENTO, BANDEIRA (2005) o indivíduo com TDAH apresenta dificuldade de concentração, distração, dificuldade de foco, dificuldades com relações afetivas, instabilidade profissional, dificuldade de concluir tarefa, perda de materiais, dificuldade de organização do tempo, apresenta desinteresse rapidamente pelas tarefas que está executando, principalmente quando se tratar de algo enfadonho ou que exija muito esforço mental devido à falta de capacidade de manter atenção prolongada nas tarefas executadas, incapacidade para estabelecer uma rotina, entre outras características, que vão se apresentando ao longo da vida. As autoras chamam a atenção ainda para um fator importante a ser analisados, que

são os sintomas que apesar de contribuir para a identificação do TDAH não são considerados “oficiais”, lembrando que esses devem aparecer de forma exacerbada para se configurar como sintomas de fato do TDAH.

[...] baixa auto-estima; sonolência diurna (dormir como uma pedra); “pavio curto” (mistura de impulsividade e irritabilidade); necessidade de ler mais de uma vez para “fixar” o que leu; dificuldade de levantar de manhã, de se “ativar” no início do dia; adiamento constante das coisas; mudança de interesse o tempo todo; intolerância a situações monótonas e repetitivas; busca constante por coisas estimulantes ou diferentes e variações frequentes de humor. (LOPES, NASCIMENTO, BANDEIRA, 2005. p. 67)

Um ponto relevante nessa colocação das autoras é que tais sintomas não são muito discutidos e identificados nas descrições decorrentes para o diagnóstico, sendo atribuídos à personalidade ou caráter, levando o indivíduo a ser muitas vezes mal interpretado e julgado. Esses julgamentos, não sendo bem administrados, podem acarretar outros problemas que levam a atitudes mais drásticas.

Caliman (2006) como resposta as controvérsias em torno do diagnóstico do TDAH e também alguns questionamentos que surgem no interior das pesquisas, afirma que em maior ou menor grau, todo ser humano apresenta características de desatenção, impulsividade e hiperatividade, em algum momento da vida, deixando claro assim, que, para haver um diagnóstico deve se levar em consideração essa tênue linha que separa o indivíduo TDAH dos demais, ela ainda enfatiza:

De acordo com a interpretação mais aceita e divulgada, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma desordem comportamental do desenvolvimento, caracterizada pela manifestação de desatenção, dos comportamentos impulsivos e da atividade motora excessiva (hiperatividade). Ela diz que o TDAH será sempre imaturo no desenvolvimento da capacidade de persistência da atenção e controle da ação quando comparado aos indivíduos da sua faixa de desenvolvimento. Em sua performance o TDAH não se diferencia completamente do sujeito normal, ele apenas está um passo atrás no desenvolvimento de suas capacidades. Mais do que um sujeito “anormal”, ele é um indivíduo “imaturo” e a decisão sobre o que é ser um indivíduo maduro ou imaturo é, sobretudo, social e moral. (CALIMAN. 2006, p. 73).

Assim, como já mencionamos, chamando a atenção para o fato de que os sintomas que caracterizam o TDAH são comuns aos demais indivíduos mesmo que em menor grau, Caliman (2006) enfatiza que, o que contribui para um diagnóstico é atentar para uma mudança temporal e de intensidade e não qualitativa.

Este é um aspecto fundamental e extremamente controverso na definição do TDAH. Para que o diagnóstico seja definido, seus sintomas devem ser quantitativamente anormais. O que as diferencia e as fazem signos da patologia são suas intensidades, seus excessos e suas faltas. (CALIMAN. 2006, p. 73).

A autora explica a dificuldade para diagnosticar o TDAH, devido ao que ela irá chamar de transtorno “guarda-chuva”, este não pode ser avaliado a partir de uma descrição médica clara e definida. Assim, a autora chama a atenção para o quanto pode ser fragilizada e difícil a busca por um diagnóstico efetivo do TDAH o qual é posto em dúvida muitas vezes. Vejamos:

A suspeita em torno do TDAH é também marcada pelo dilema metodológico da objetividade científica. Embora as imagens cerebrais tentem dizer o contrário, a linha que separa o indivíduo TDAH do sujeito normal é tão frágil e tênue que na esfera da vida prática longe do ambiente laboratorial, nem sempre ela pode ser traçada e muito menos visualizada. Lá na vida, as diferenças entre o indivíduo normal, desatento e incapaz de autocontrole e o indivíduo TDAH não se sustentam cientificamente. (CALIMAN. 2006, p. 75).

Contudo, devemos levar em consideração que dada a importância do diagnóstico, é imprescindível que o mesmo seja avaliado de forma metódica envolvendo todos os profissionais aptos, como psicólogos, psiquiatras, neuropsicólogos etc. o transtorno é uma condição neurológica e deve ser avaliado a partir de processos de investigação psicológica, entrevistas, histórico clínico entre outros fatores. Pois como vimos, os sintomas dados isoladamente não constroem um conduto de embasamento para se chegar a um resultado positivo.

Entre essas e outras características que apresentamos, compreendemos que o embasamento para um diagnóstico depende de uma série de fatores como já foi mencionado, reconhecer a importância do tratamento/acompanhamento é imprescindível para que esse indivíduo possa construir estratégias para uma melhor vivência e superação dos problemas causados pelo transtorno.

5- METODOLOGIA.

O presente trabalho é objeto de uma pesquisa que parte de um Relato de Experiência, no qual será analisado e exposto a experiência da autora que foi diagnosticada com TDAH no ano de 2020, mediante sessões de terapia e que a partir do diagnóstico deu início ao reconhecimento de si enquanto TDAH e ainda se deparou com os desafios da não aceitação e as dificuldades para lidar com o tratamento. Partimos do pressuposto que o trabalho se insere no Estudo de Caso, visto que o Relato de Experiência parte da perspectiva mais subjetiva da pesquisa.

Segundo Goldenbergs (2004) “o termo estudo de caso vem de uma tradição de pesquisa médica e psicológica, na qual se refere a uma análise detalhada de um caso individual que explica a dinâmica e a patologia de uma doença dada”. Assim, esse trabalho lança mão dessa metodologia da pesquisa para elencar uma experiência individual da pessoa que o elabora.

Tendo em conta as posições dos autores apresentados, o estudo de caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações. (VENTURA, 2007. P. 384).

Assim, faremos uma explanação de como tem sido a experiência de descoberta do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. Para analisar todas as consequências que envolve o fator diagnóstico na vida adulta, lançamos mão da análise de Barkley (2006) que trata não apenas sobre a Historicidade do transtorno e as descobertas por parte de pesquisadores do tema e como se chegou ao nome que utilizamos atualmente, mas também traz uma série de informações sobre o transtorno tratando de temas como, características, sintomas, comorbidades etc.

Analisaremos algumas das principais características do TDAH à ótica de LOPES, NASCIMENTO, BANDEIRA (2005), que analisam também uma série de

características não “oficiais”, isto é, aquelas que não são apresentadas mediante o diagnóstico, mas que afetam de maneira contundente o indivíduo TDAH.

Ghigiarelli (2016), traz em sua análise algumas características do TDAH adulto, e as consequências de não ser diagnosticado ainda na infância. Assim, faremos uma discussão em torno desse problema, levando em consideração justamente o fator diagnóstico tardio e suas consequências. Chamamos a atenção também para o fato de que a pesquisa não tem como objetivo responder aos questionamentos sobre veracidade ou legitimidade do transtorno, embora lançando mão dos estudos de Caliman (2010) veremos que há uma série de discussões a respeito.

Caliman (2006), tem um estudo vasto no que se refere ao transtorno, a autora expõe em seus trabalhos além das discussões no que se refere a historicidade, as controvérsias em torno do TDAH, analisa também as suas características, mostrando ainda como o transtorno no adulto afeta diretamente a economia, entre outros fatores da sua vida pessoal.

Outro ponto importante discutido por Caliman (2006) está relacionado com o fato de que muitas das características do indivíduo com TDAH, está presente de uma maneira geral nos indivíduos ditos “normais”, mesmo que em menor grau, assim a autora irá chamar a atenção para o fator que os diferencia, que é a intensidade, deixando claro que no dia a dia ou nas relações superficiais não é possível perceber tal diferença entre ambos. Nesse sentido, é que a autora chama a atenção para as suspeitas que surgem em todo do transtorno.

Assim estando inserido no Estudo de Caso esse trabalho tem como objetivo delinear as consequências vivenciadas por mim, durante a vida frente à ausência do diagnóstico e conseqüentemente do tratamento/acompanhamento por profissionais. Portanto, no espaço da apresentação do caso em questão estaremos utilizando o pronome na primeira pessoa do singular para melhor entendimento e aproximação com o leitor.

Portanto, discutiremos a respeito do TDAH a partir justamente da experiência pessoal, delineando alguns aspectos do transtorno e também algumas singularidades apresentadas no decorrer da vida do indivíduo, lançando mão dos autores supracitados para fundamentar a pesquisa, refletindo sobre: quais as consequências do diagnóstico tardio? O que fazer mediante a descoberta do diagnóstico? E quais profissionais podem contribuir para se chegar ao diagnóstico e auxiliar no tratamento?

6- TDAH: UMA EXPERIENCIA COM O DIAGNOSTICO NA VIDA ADULTA

Em maio de 2020 diante de um quadro depressivo resolvi buscar ajuda profissional. Diante de leituras e reconhecimento de alguns sintomas do TDAH, ao procurar uma avaliação psicológica expus também a minha desconfiança em relação ao transtorno. E mediante as sessões de terapia que se seguiram, foi concluído o diagnóstico o qual revela que eu sou TDAH do tipo combinado, isto é, desatento/hiperativo. Mediante o diagnóstico, seguimos com as terapias e iniciamos o tratamento com medicamentos. Assim, eu tenho provado de um processo de autoconhecimento, o que tem contribuído inclusive para a escrita desse trabalho, que tem me levado a buscar na memória relatos de vivências que me levavam a me culpar, me sentir um fracasso ou uma fraude.

Lembrar do paradoxo que foi minha infância e adolescência é extremamente confuso, visto que enquanto criança estive à margem de todas as brincadeiras e relacionamentos com as demais crianças. Introspectiva, tímida e com um nível de ansiedade elevadíssimo, era às vezes questionada pelos próprios colegas por que

não brincava como todo mundo. Por que quase não falava? E por que ao invés de ficar com as crianças preferia permanecer distante de todos e em silêncio.

Os questionamentos seriam inúmeros, se de fato isso tivesse importado a alguém que conseqüentemente tivesse buscado avaliar os comportamentos, desatentos e introspectivos. Uma criança que divagava e vivia no mundo da lua, que andava pelas nuvens mesmo estando em sala de aula, que construía para si um mundo paralelo.

Nesse mundo construído na minha mente tudo era mais confortável, não era necessário conviver, me relacionar com pessoas, nele eu estava sempre sozinha, tinha comida, lençóis confortáveis e paz. Ele era construindo em um mundo paralelo criado em minha mente. Literalmente esse mundo era imaginado e construído a partir desse olhar, sozinha e nas nuvens, distante de tudo que me rodeava. Não me detinha muito nas aulas, e muito menos ao que em minha volta acontecia.

O paradoxo supracitado se dá justamente, porque, na adolescência entrei no nível mais hiperativo, menos introspectiva, desajeitada, que fingia de certa forma não ser tímida, para assim sobreviver às gargalhadas dos colegas, que ao me ver entrando na sala, quando chegava fazendo “alarido”, abrindo a porta com força, um pouco espantada com o atraso, e sempre atrapalhando a aula. Nesse período entro no nível de muita conversa, impulsividade e muitos conflitos emocionais e na maioria das vezes relacionados a meninos. Comecei a me relacionar muito cedo e isso foi uma das coisas que contribuíram de certa forma para também comprometer o meu desempenho escolar.

Sempre percebi que se prestasse atenção nas aulas me dava muito bem, quando focava em uma disciplina, eram muitas notas boas a cada bimestre, e isso incluía principalmente as disciplinas de exatas, embora apresentasse uma grande dificuldade com cálculos. No entanto, o difícil era justamente estabelecer esse foco. Sempre muito apaixonada por música, cinema e natureza, gostava de apreciar a vida de forma intensa, assim, não conseguia me disciplinar na mínima tarefa de estudar para uma prova.

Superficial nas amizades, não trago da adolescência ou juventude nenhuma delas, todas se perderam no tempo e no espaço, embora muito comunicativa, foram bem poucas as pessoas que deixei ultrapassar o nível de colega.

As mudanças de humor, a sensação de incapacidade, o medo de investir tempo, de me comprometer com coisas que exigem muito esforço mental me perseguem ao longo desses anos, e isso, é extremamente incompreendido pelas pessoas que me rodeiam. Sempre ouvi de colegas que eu era boa nos argumentos, que era a melhor para ser representante da turma entre outros atributos. No entanto, eu ficava meio sem entender, e mesmo tendo hoje consciência de muitas coisas a meu respeito, ainda me surpreendo ao me deparar com alguém me dizendo que sou capaz. Pois quando olho em volta, vejo como se tudo em minha existência tivesse fora do lugar. Muitas vezes me deparo com a sensação de ser uma fraude.

Esquecer coisas, recados e compromissos, tende a parecer desinteresse ou em casos extremos os envolvidos podem acusar de ser irresponsável, egoísta, insensível, visto que a percepção para com o outro muitas vezes é um tanto superficial. São inúmeras as vezes que perguntada sobre a fisionomia de alguém, sobre algum detalhe, como por exemplo se usa óculos ou não, a resposta é, não sei, não lembro, não percebi. Somam-se a isso uma série de outros fatores complicadores para uma convivência, e veremos que é de fato necessário recorrer a um profissional da área que possa nos fazer pelo menos nos encontrarmos enquanto pessoas que precisam de ajuda ao invés de críticas e cobranças.

No entanto, sair do nível da negação e entrar numa busca de conhecimento interior, de perceber as fragilidades e compreendê-las enquanto tais, e não se deixar mais levar pelo sentimento de culpa e de fracasso, é imprescindível para buscar ajuda. Esse é, de fato, o primeiro passo, o autoconhecimento. Ao me expor a algumas características ou sintomas, fui percebendo que muito do que tenho vivenciado está relacionado justamente a ausência de um diagnóstico. Segundo Teixeira:

Crianças com TDAH não diagnosticadas e não tratadas apresentam uma série de prejuízos no decorrer dos anos. Inicialmente, ocorre baixo rendimento escolar, a criança não consegue acompanhar sua turma, sendo muitas vezes até reprovada. Perda da autoestima, tristeza, falta de motivação nos estudos e prejuízos nos relacionamentos sociais podem desencadear episódios depressivos graves. (2013. p. 65).

Uma das maiores dificuldades enfrentadas no decorrer dos anos foi justamente aceitar tais fragilidades, aceitar as perdas, pois era bem mais fácil me culpar elencando o que deveria ter feito ou deixado de fazer, do que compreender que cada um anda no seu próprio ritmo, que cada um tem suas próprias dificuldades para serem vencidas, enfrentadas, conhecidas e superadas na medida do possível.

A maturidade nos traz alguns benefícios inquestionáveis, e um deles é justamente a possibilidade de conhecimento interior, no qual passamos a reconhecer fragilidades e compreendê-las enquanto tais, o que nos leva a busca de conhecimento do assunto e nos fazem transpor do lugar da culpa, da não aceitação, da auto sabotagem e partir para uma compreensão do *Eu* e do *Outro*.

A importância de diagnosticar o transtorno é indiscutível, não importa o tempo que leva para ser feito, pois na experiência pessoal, podemos dizer que descobrir-se enquanto TDAH não mudou particularmente quase nada no que se refere a produções, organização, afetividade, finanças, vícios etc., no entanto o olhar sobre o *Eu*, tem de fato mudado muita coisa na convivência interior. Lançar um olhar de compaixão, de paciência e um olhar menos crítico, tem sido uma das melhores experiências vivenciadas no contexto atual.

6.1- Diagnóstico tardio: se reconhecendo enquanto TDAH

A discussão que trouxemos nesse trabalho a respeito do transtorno foi justamente sobre o diagnóstico “tardio”, isto é, na vida adulta, elencando assim os diversos prejuízos causados pela ausência do mesmo.

Levaremos em consideração também as controvérsias a respeito dos diagnósticos no subgrupo combinado, visto que ao analisar um adulto que relata uma certa introspecção durante a infância, não significa dizer que esse indivíduo não apresenta o transtorno do tipo combinado, que é o predominantemente desatento e hiperativo. A hiperatividade não está apenas relacionada ao que é visível, na vida adulta essa característica fica bem menos perceptível. (GHIGIARELLI, 2016).

Temos como exemplo assim, a minha vivência enquanto TDAH, não diagnosticado, que embora apresentasse uma série de características enquanto criança, como desatenção, dificuldade social, tendências viciantes, comportamentos desviantes na adolescência, não apresentava essa hiperatividade no movimento físico. Inclusive nos primeiros anos de escola, tive um certo desempenho considerável, visto que se tratava de uma criança quieta, que buscava ficar mais perto dos professores, configurando-se assim em um bom comportamento.

A timidez e ansiedade me paralisavam de tal forma, que se esconder por trás de um bom comportamento era um meio de sobrevivência, pois assim não precisava conviver com os demais colegas, fazendo com que não fosse necessária uma exposição ao “mundo externo”, sendo mais fácil, portanto, viver no mundo paralelo, isto é, “o mundo da lua”.

A ausência do diagnóstico trouxe um prejuízo indizível, em contrapartida, admitir a necessidade do mesmo foi o primeiro passo para essa busca na qualidade de vida. Enquanto passamos pelos anos sem efetivar comportamentos mais constantes, movimentos mais concretos, e relacionamentos mais estáveis, uma das coisas que mais contribuem para a auto sabotagem é a culpabilidade que se instaura na mente da pessoa com TDAH que não recebeu o diagnóstico.

Para concretizar o diagnóstico foi imprescindível a atuação dos profissionais da área, isto é, psicólogo (a) e psiquiatra, que a partir de então me encaminharam para um processo de tratamento mediante terapias e medicamentos levando-me a provar uma qualidade de vida, até então desconhecida. A desconfiança sobre o transtorno se deu a uns quatro anos atrás, justamente quando estava vivenciando um período de depressão, que foi tratado por uma neurologista. A mesma, fez indicação do profissional que poderia fazer o diagnóstico, no entanto, houve uma resistência para essa busca, levando a mais prejuízos palpáveis.

A busca pelo diagnóstico começou no início do ano 2020, quando me deparei com o retorno do quadro de depressivo, quando decidi procurar ajuda de uma profissional que, diga-se de passagem, tem pesquisas sobre o transtorno. Assim, quando a procurei, além das questões que me afetavam naquele momento, relatei a ela que precisava do diagnóstico, visto que desde o ano de 2016 eu já convivía com certa desconfiança de que era TDAH.

Esse trabalho é fruto dessa inquietação, e a partir das sessões de terapia, se chegou ao que chamamos de diagnóstico “tardio” do TDAH do tipo combinado (desatento/hiperativo). Como já mencionei, esse artigo não é apenas a descrição de um caso, um estudo, mas, o resultado da experiência vivenciada durante o processo de busca, não apenas pelo diagnóstico, mas de um conhecimento interior, que tem gerado inúmeros conflitos internos, dores, frustrações, mas também, encontros, reencontros, autoconhecimento e aceitação de si.

Portanto, falar sobre o impacto que o diagnóstico trouxe é tratar justamente de uma convivência interior, pautada na insatisfação vivenciada por anos, e que agora recebe um novo olhar, uma nova percepção de si. Em relação ao diagnóstico na vida adulta vejamos o que os autores comentam sobre esse impacto na vida de pessoas que foram diagnosticadas.

De modo geral, o impacto do diagnóstico não foi negativo, pois, compreendeu-se que este trouxe uma justificativa para as dificuldades que estas pessoas enfrentaram ao longo da vida, especialmente os comportamentos que foram identificados como inadequados e que, por isso, eram criticados, mas que, na verdade, são característicos do TDAH. Soma-se à esta explicação, a ideia da possibilidade de modificação destes comportamentos por meio de técnicas e tratamentos específicos. (BARROS, CASTRO, MARTINS, 2016, p. 619).

Como já mencionamos a conclusão diagnóstica não traz com ela um passo de mágica que leva a uma qualidade de vida imediata, no entanto, iniciar o processo de autoconhecimento, acompanhado pelo tratamento e acompanhamento profissional, tem uma grande relevância para uma mudança mesmo que a longo prazo.

6.2- A participação do Outro no processo de autoconhecimento enquanto TDAH

Durante toda a vida, construí relacionamentos bastante superficiais, no entanto, nos dias atuais, passando pelo processo de autoconhecimento e tendo o diagnóstico do TDAH, ficou subentendido que seria mais fácil falar, seria mais fácil me apresentar para aqueles que queriam saber quem sou, no entanto, as pessoas não estão preparadas para ouvir o que temos a dizer sobre nós. Elas não estão preparadas para vivenciar a intensidade do nosso ser, não estão aptas a nos ouvir, porque se perdem em suas próprias confusões e conceitos.

Duas experiências vivenciamos quando nos apresentamos enquanto TDAH: a primeira, a pessoa, minimiza o transtorno dizendo que não é tudo isso, visto que você chegou até aqui. Na segunda, a pessoa, pergunta os sintomas e quando tentamos elencar os mais comuns, nos deparamos com a pergunta: “Será que eu tenho” e de repente a conversa passa a ser sobre o outro e não mais sobre você, porque no fim ninguém quer ouvir o que nós temos a dizer.

Já conheci muitas pessoas que manifestaram a vontade de me conhecer melhor, de estar próximo, de conviver, e isso inclui amigos e família, no entanto, é um fato desanimador e bem realista, que devido as questões supracitadas não conseguimos nos apresentar, não podemos expor nossas fragilidades sem que nos machuquemos, não é possível ser nós mesmos sem ter prejuízos na convivência.

O fato de entendermos o mundo de forma diferente, de vivenciarmos as nossas experiências de maneira mais intensa e sermos extremamente sensíveis, deixando com que o mundo em volta nos afete de forma tão forte, tão profunda, temos muitas vezes que segurar as lágrimas que insistem em descer no rosto em horas totalmente inadequadas, silenciemos quando deveríamos falar, falamos quando era para calar, tudo isso, somado a uma tendência a alterações de humor e rompantes de tristeza, leva-nos a dois caminhos: ou nos abrimos ou nos fechamos e fingimos que não sentimos naquela intensidade.

Durante minha vida, estive em silêncio quanto a intensidade como sentia o que acontecia em minha volta. A ausência do diagnóstico, a falta de conhecimento a respeito do assunto levou a uma vida de culpabilidade, de autocritica, e de uma autoimagem deturpada, que me levava a considerar todas essas sensações como fraqueza. Construindo assim um grande isolamento, estava “protegida” dos julgamentos de outrem, visto que sobre julgamento já entendia o bastante.

Entrar em um processo de abrir as portas da alma e ser visto por aqueles que até então só conheciam o que estava posto superficialmente, tem sido transformador, mas também doloroso. Pois perceber a incapacidade do outro em compreender ou de aceitar que o que eles viam como uma rocha, forte, inabalável é na verdade apenas humana, com sentimentos confusos e pensamentos desorganizados, que chora diante do mais simples confronto, que se envolve tão intensamente com os problemas que parece que não vai suportar tamanha é a dor, o medo, a ansiedade, é de fato algo que leva ao questionamento sobre o quão positivo seria manter o silêncio de outrora.

Contudo, são fatos que devem ser analisados e pensados a partir do que é positivo para o Eu, e não apenas para o Outro, devemos pesar o que de fato nos faz bem e até que ponto podemos nos abrir e para quem, assim, embora os medos de se machucar nos tome de assalto vez por outra, é indispensável que reflitamos sobre a necessidade de sermos nós mesmos em todas as instâncias. Controlando a partir do tratamento, os sintomas do transtorno, mas, nos deixando levar pela mais importante característica do ser humano que é justamente essa necessidade de estar com o outro

e dividir com este o seu modo de ser e de viver. Somos seres sociais e precisamos uns dos outros.

Dividir o peso das dores, deixar as lágrimas caírem na presença do outro, chorar e sorrir, gritar e calar, olhar e confirmar presença nos mais diversos momentos da vida do outro, se expor enquanto frágil, mas também se oferecer como suporta diante da necessidade, tem sido uma experiência assustadoramente impressionante.

7- CONSIDERAÇÕES

Levando em consideração que o trabalho apresenta algumas características peculiares, chamamos a atenção principalmente para o fato de que o mesmo em um dado momento passa a ser escrito com o verbo na primeira pessoa do singular, justamente por se tratar de uma experiência pessoal da autora. Assim, o texto é um Relato de Experiência, que traz no âmago da discussão a história e experiências da autora antes e depois do diagnóstico do TDAH.

Para fundamentar a pesquisa, lançamos mão de alguns estudos que trazem discussão em torno da história do TDAH e suas características, e fundamentamos a análise justamente nessa busca por desenvolver uma conexão entre as características e sintomas do TDAH e as vivências desde a infância até a vida adulta quando houve o acesso ao diagnóstico.

A partir dessa abordagem, são elencados todos os pontos importantes que resultaram a pesquisa. No entanto, em se tratando de um Estudo de Caso e sendo um trabalho que teve como objetivo traçar uma pesquisa a partir das inquietações pessoais da autora, sendo também o resultado de uma experiência pessoal, muitas informações se perdem, devido ao fato de muitas experiências e atitudes não terem sido associadas ao transtorno, e também, porque a memória nem sempre contribui para um relato mais efetivo.

Portanto, o presente trabalho é resultado de uma pesquisa em processo, que seguirá sendo desenvolvida ao logo dos anos mediante uma busca a cada dia pelo autoconhecimento, mas, que também tem como objetivo expor uma experiência, trazendo assim, uma contribuição para se pensar na possibilidade de enfrentar as nossas dúvidas e preconceitos e principalmente, admitir sempre a necessidade de buscar a ajuda de um profissional caso haja dúvida em relação a qualquer tipo de diagnóstico.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Cacilda. **Hábitos, regras e limites: Indispensáveis para desenvolver o Autocontrole.** IPDA. Disponível em: <https://dda-deficitdeatencao.com.br/artigos/autocontrole-tdah.html>. acesso em: 23/11/2020.

BARLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento.** Org. Arthur D. Anastopoulos ... [et al.]; tradução Ronaldo Cataldo Costa. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

BLITES, Clay. Resiliência e TDAH. 2018. Por Instituto NeuroSaber. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/tdah-resiliencia-e-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade/> Acesso em novembro de 2020.

CALIMAN, Luciana Vieira. A Biologia moral da Função: A constituição do Sujeito (des)atento. Rio de Janeiro. 2006. Tese de Doutorado: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.

_____. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH.** SCIELO. Psicologia: ciência e profissão. vol.30 no.1 Brasília 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000100005#*a. Acesso em: 22/11/2020.

_____. **O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção.** Psicol. estud. [online]. 2008, vol.13, n.3, pp.559-566. ISSN 1807-0329. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300017>. Acesso em novembro de 2020.

CASTROI, Carolina Xavier Lima. LIMA, Ricardo Franco de. **Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta.** Rev. psicopedagogia. vol.35 no.106 São Paulo abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862018000100008. acesso em janeiro de 2021.

GHIGIARELLI, Denise Ferreira. **O TDAH no adulto e o processamento das emoções.** ABDA, 27 de abril de 2016. Disponível em: <https://tdah.org.br/o-tdah-no-adulto-e-o-processamento-das-emocoes/> acesso em: 20/11/2020.

GIL, Antonio Carlos. **Estudo de Caso.** In: Métodos e técnicas de pesquisa social. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Como Delinear um Estudo de Caso.** In: Como elaborar projetos de pesquisa. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

GOLDEMBERGS, Mirian. **Estudo de Caso.** In: A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativas em ciências sociais. - 8' ed. - Rio de Janeiro: Record, 2004. (p. 33-35).

LOPES, Regina Maria Fernandes. NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes do. BANDEIRA, Denise Ruschel. **Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura.** Avaliação Psicológica, 4(1), 2005, pp. 65-74. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712005000100008. acesso em dezembro 2020.

MOREIRA, Alonso Augusto Filho, KREPKER, Vandenise de Oliveira, **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que é? Quais as causas? E os sintomas? Como são o diagnóstico, o tratamento e a evolução?** Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/saudedacrianca/380474/transtorno+de+deficit+de+atencao+e+hiperatividade+tdah+o+que+e+quais+as+causas+e+os+sintomas+como+sao+o+diagnostico+o+tratamento+e+a+evolucao.htm> acesso em dezembro 2020

OLIVEIRA, Danielly Chierrito de, SOUSA, Patricia Guerrero de, SANCHES, Andréia Cristina. Evidências sobre a eficácia e segurança no tratamento medicamentoso no transtorno de déficit da atenção com hiperatividade em adultos Conegero. SaBios: Rev. Saúde e Biol., v.11, n.3, p.59-75, set./dez., 2016, ISSN:1980-0002

SZOBOT, Claudia Maciel. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. In: Saúde Mental na Escola: Uma abordagem multidisciplinar. Org. Ana Margareth S. Bassol, Paulo Wanderlei Cristovão, Mirian de Sntis, Suzana Fortes, Paulo Berél Sukiennik, Porto Alegre. Mediação, 2003.

TEIXEIRA, Gustavo. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. In: Manual dos Transtornos Escolares: estendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola. 4ª Ed. Rio de Janeiro, Best Seller, 2013.

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. In: Rev SOCERJ. 2007;20(5):383-386, setembro/outubro. Recebido em: 30/08/2007 | aceito em: 25/09/2007. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=estudo+de+caso+metodologia&hl=ptBR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart. acesso em fevereiro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus que tem me permitido vivenciar tantas conquistas mesmo em meio a tantas dificuldades enfrentadas.

A minha família que me apoia mesmo quando não sabe que estão me apoiando, pelo simples fato de serem quem são e fazer parte da minha vida da forma que fazem. Estendo, ainda aos meus amigos, que de uma forma ou de outra, fazem parte do meu crescimento enquanto pessoa e também enquanto profissional.

Aos meus professores que contribuíram para que eu pudesse chegar até o fim desse processo e principalmente a minha orientadora Dra. Livânia Beltrão Tavares, que pacientemente tem me ajudado na conclusão desse trabalho.

A minha querida amiga Valdenice, que tive o privilégio de conhecer no período do curso de Especialização, que certamente estará presente em minha vida de forma marcante. Agradeço a ela pela força, paciência e por todas as vezes que me lembrou que eu precisava concluir esse trabalho.

Agradeço ainda a meu querido amigo Eduardo Onofre, que sempre lançando um olhar de empatia, contribuiu de forma grandiosa para que eu pudesse fazer essa Especialização, em meio a tantos conflitos e circunstâncias contrárias.