

# UNIVERSIDADES DESATENTAS: O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E O INGRESSO NO ENSINO SUPERIOR

UNIVERSIDADES  
DESATENTAS: O  
TRANSTORNO DO  
DÉFICIT DE ATENÇÃO  
E HIPERATIVIDADE  
E O INGRESSO NO  
ENSINO SUPERIOR

*Vivian Ferreira Dias<sup>1</sup>*  
*Laura Ceretta Moreira<sup>2</sup>*

---

## Resumo:

O conceito de deficiência tem sofrido muitos deslocamentos ao longo do tempo – uma vez que determinados diagnósticos, a cada mudança legal, passam a ser incorporados à categoria, ou descolados dela, e disso decorre uma série de efeitos. Um deles diz respeito às condições especiais oferecidas na realização dos vestibulares – apoios para permitir formas igualitárias de acesso ao ensino superior – voltadas às pessoas cujas corporeidades demandam adaptações. Dos diagnósticos mais comuns no ambiente educacional, inclusive no ensino superior, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se destaca – e passa a constar no rol daqueles que propiciam condições diferenciadas nos processos seletivos, ainda que não seja um tipo de deficiência. Por meio da análise dos discursos que se constroem em torno do ingresso de pessoas com a condição supramencionada, considerando duas Universidades Federais do Sul do Brasil, a intenção é compreender, partindo de uma perspectiva foucaultiana de análise, quem de fato está sendo incluído e quais narrativas – sobre a desatenção/impulsividade/hiperatividade – têm sido construídas para respaldar as condições diferenciadas de acesso, e também permanência, a esse grupo.

**Palavras-chave:** acessibilidade, ensino superior, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná

<sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná

The concept of disability has undergone many shifts over time - since certain diagnoses, with each legal change, are incorporated into, or detached from, the category, and a series of effects result. One of them concerns the special conditions offered in the entrance exams - support to allow equal forms of access to higher education - aimed at people whose corporations demand adaptations. Of the most common diagnoses in the educational environment, including in higher education, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) stands out - and is included in the list of those who provide different conditions in the selection processes, even if it is not a type of disability . Through the analysis of the speeches that are built around the entry of people with the aforementioned condition, considering two Federal Universities in the South of Brazil, the intention is to understand, starting from a Foucauldian perspective of analysis, who is actually being included and which narratives - about inattention / impulsivity / hyperactivity - have been constructed to support different conditions of access, and also permanence, to this group.

**Keywords:** accessibility, higher education, Attention Deficit Disorder and Hyperactivity

# UNIVERSIDADES DESATENTAS: O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E O INGRESSO NO ENSINO SUPERIOR

## SENTIDOS INICIAIS

Os processos que cercam as iniciativas de inclusão/ acessibilidade são recentes e permeados por muitos desafios. As condições especiais que podem ser solicitadas nos vestibulares de ingresso em Universidades, por exemplo, passam a ser praticadas por pessoas com diagnósticos diversos, dentre elas as que possuem Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (doravante TDAH). Nessa seara, os processos avaliativos para acessar o Ensino Superior constituem indicadores importantes da forma como a deficiência e as condições que se aproximam dela são tratadas.

Como exemplo, citamos a nota pública número 03, do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), emitida em maio de 2020, que versa sobre as condições especiais oferecidas pelo Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Importante salientar a discursivização do objetivo do documento - que aproxima os transtornos funcionais da conceituação da deficiência. Vejamos:

Diante deste cenário, é primordial, promover e assegurar condições de participação no Exame que promovam a equidade para que a isonomia seja alcançada, principalmente, no que se refere ao atendimento às necessidades individuais dos participantes acolhidos pelo regramento existente, sejam elas físicas, sensoriais ou cognitivo-intelectuais.

Ou seja, se a pessoa com TDAH é acolhida pelo regramento, admite-se que ela tenha necessidades. No entanto, é inegável que os processos de acolhimento a esse grupo, que apresentam especificidades que demandam práticas educacionais diferenciadas, precisam ser aprimorados.

O TDAH é, no limite, fruto de uma realidade cultural, atravessada por diferentes marcadores, e se faz presente em um momento marcado por múltiplas demandas e por uma excessiva exigência por produtividade. Disso decorre o nascimento de diagnósticos.

Porém, os estudos mais recentes no campo da educação especial enfatizam que as definições e uso de classificações devem ser contextualizados, e não se circunscrevem na mera especificação ou categorização atribuída a um quadro de deficiência, transtorno, distúrbio, síndrome ou aptidão. Pela análise dos documentos acerca da educação especial, mais especificamente a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (PNEEPI) de 2008, as pessoas com transtornos funcionais, e isso inclui o TDAH, também são contempladas:

Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a constituir a proposta pedagógica da escola, definindo como seu público-alvo os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nestes casos e outros, que implicam em transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2008, p.12.

Importante salientar que na PNEEPI (2008) o transtorno funcional, que engloba o TDAH, não constitui o público alvo da educação especial, ou seja, é prevista a atenção e o acolhimento, mas não é considerado deficiência. Já a Política de Educação Especial de Santa Catarina (2018) acolhe o transtorno como o público atendido pelos serviços especializados em educação especial, juntamente com os alunos com deficiência, com transtorno do espectro autista e aqueles com altas habilidades/superdotação. Chama a atenção,

inclusive, que nenhum outro transtorno funcional, como dislexia, disgrafia, discalculia, dentre outros, são mencionados.

Diante do exposto, o objetivo do presente artigo é o de mapear os processos de ingresso de pessoas com TDAH no ensino superior e analisar os discursos que sustentam as práticas de apoio a esse grupo – os editais dos vestibulares de duas Universidades do Sul<sup>3</sup> do Brasil serão considerados nas análises.

Acreditamos que as Universidades estão ainda desatentas para alguns meandros do acesso/permanência. Essa desatenção se justifica porque a grande maioria das universidades, independentemente do caráter público ou privado, apresenta equipe técnica insuficiente para acolher às demandas de acesso e permanência, portanto, apresenta dificuldades em atender com qualidade às necessidades educacionais do público alvo da educação especial. A falta de recursos humanos, somada à escassez de recursos financeiros, institui mazelas que influenciam a “desatenção” para situações educacionais de grande complexidade como é o caso do TDAH.

## OS ENUNCIADOS SOBRE O TDAH

Os principais sintomas advindos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade são a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade (JOFFE, 2005). No mesmo sentido, Barkley (2002) assevera que tais manifestações advêm de um transtorno no autocontrole, que culmina em facilidade na distração, baixa tolerância à frustração e ao aborrecimento (HALLOWELL e RATEY, 1999).

De acordo com Brzozowski e Caponi (2017), o DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual de Diagnóstico e Estatística em sua quinta versão), publicado em 2013, extrapola a definição inicial do TDAH.

<sup>3</sup> Salientamos que os editais consultados não estão aqui referenciados para preservar o anonimato das Universidades.

Considerada no passado como uma condição atrelada à infância, o TDAH passou a ser circunscrito como crônico (CONRAD, 2007) – afeta a vida adulta, bem como todo o percurso acadêmico e profissional (SCHMITZ et al, 2007).

Acredita-se, também, que as medicações indicadas nos casos de TDAH, sobretudo o metilfenidato, reequilibrem os neurotransmissores e melhorem a atenção. No entanto, na contramão daqueles que atestam os benefícios do fármaco – inclusive defendendo que é mais eficaz que a terapia comportamental (ARNSTEN, 2000), há pesquisadores que questionam sua eficácia: se realmente funciona, se é a melhor opção de tratamento e os possíveis efeitos colaterais (BRZOZOWSKI E DIEH, 2013; SILVA et al, 2012).

Além das dúvidas que cercam o tratamento, há muitas controvérsias também em relação ao próprio transtorno, conforme ressalta Caliman (2009):

Apesar de aclamado pelos cientistas como a patologia psiquiátrica mais estudada das últimas décadas, o TDAH vinha sendo chamado pela mídia e pelo público leigo de *diagnosis du jour*, *boutique disorder* e *psychofad*. As controvérsias e paradoxos de sua pesquisa invadiam a mídia. O exorbitante aumento do número de casos identificados em crianças, adolescentes e adultos; a disseminação das prescrições de estimulantes; a proliferação dos processos legais que, com base na evidência do diagnóstico, pleiteavam o direito à educação especial, contribuíam para a disseminação de um clima de suspeita (p. 139).

No entanto, a despeito disso, as queixas relativas à atenção, inquietude e impulsividade circulam. E adentram as universidades de forma notória. É preciso, pois, compreender o impacto dessas características no ensino/aprendizagem e buscar mecanismos que direcionem práticas de acolhimento a esse grupo.

## SENTIDOS DE ACOLHIMENTO

As duas instituições escolhidas para o presente estudo são do Sul do Brasil e foram selecionadas pelos seus históricos na acessibilidade ao ensino superior.

Considerando que o primeiro momento que marca o início da trajetória acadêmica é o processo vestibular, o modo como o edital do concurso de ingresso é construído tem efeito direto nas formas de acesso das pessoas com deficiência. Ademais, se há condições diferenciadas – ainda que sejam restritas à realização das provas – há a expectativa de que exista um apoio ao longo da vida acadêmica do estudante que ingressa.

Em consonância com os pressupostos foucaultianos (FOUCAULT, 1996), que considera o documento como algo que significa (oposto à concepção de matéria inerte), foram considerados os editais de vestibulares que compreendem o ingresso no ano de 2005 até o ano de 2020, disponibilizados nos sites das duas instituições consideradas no estudo.

O período escolhido se justifica na medida em que nessa época a lei de cotas (instituída pela Lei 13.409/16) de ingresso em universidades federais entram em vigência – e também compreende o momento no qual os dispositivos legais que tratam da acessibilidade passam a ser enunciados. Além disso, esse intervalo é composto por sentidos de uma medicalização desenfreada de alguns aspectos humanos, dentre eles a desatenção (BRZOWSKI e CAPONI, 2017).

Aliás, na definição trazida pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015)<sup>4</sup>, os valores quantitativos, numéricos e objetivos são silenciados e substituídos por uma categorização que remete à formação discursiva do Modelo Social da

<sup>4</sup> 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.

Deficiência<sup>5</sup> (DIAS, 2018). Ainda que se rompa com a ideia de experiência pessoal, a nova noção da deficiência traz sentidos inéditos: se o TDAH tem sua verdade construída em torno da desatenção e dos prejuízos nas funções mentais superiores (memória, compreensão) não parece ilógico que o transtorno seja acomodado nessa definição – especialmente no que diz respeito à natureza intelectual. Aliás, “tudo o que é desordem, indisciplina, agitação, indocilidade, caráter reativo, falta de afeto, etc., tudo, daqui em diante, poderá ser psiquiatrizado” (FOUCAULT, 2001, p. 150).

O aporte de análise é a perspectiva discursiva foucaultiana, porque, assim como as coisas não preexistem aos discursos, também os sujeitos não se desatrelam dos enunciados praticados sobre eles. A forma como a condição especial – e o próprio TDAH – são discursivizados nos editais de vestibulares, por exemplo, criam uma imagem de quem é o candidato com TDAH. Porque, para Foucault (1997), os discursos são práticas que “formam sistematicamente o objeto de que falam” (p. 55).

## SENTIDOS DE ACOLHIMENTO NA PRIMEIRA UNIVERSIDADE ANALISADA

A Instituição em estudo tem em sua estrutura organizacional um setor denominado NÚCLEO DE APOIO ÀS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS (Napne). Inaugurado em 2006, o Núcleo, no *site* da instituição, se define como um setor que oferece alternativas de inclusão às pessoas com deficiência físico-motora, cegos ou com baixa visão, surdos ou com resíduos auditivos, altas habilidades/superdotação e destinam-se a alunos, professores e servidores.

---

<sup>5</sup> O Modelo Social compreende que o ambiente é determinante para a funcionalidade da pessoa com deficiência. Em síntese, a ideia básica do Modelo é que a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas uma questão da vida em sociedade (OLIVER, 1983, 1996; GESSER et al, 2012).

Em relação ao ingresso na Universidade no ano de 2005, o edital da referida instituição traz informações que mobilizam o discurso jurídico para ratificar a forma como deve se dar a solicitação de condições especiais. Neste sentido está posto que, a banca especial destina-se aos candidatos que apresentem necessidade especial na área auditiva, física, motora, visual e múltipla, mediante apresentação de laudo comprobatório. Os critérios para tal identificação trazem como aporte legal o Decreto n.º 3.298 da Presidência da República de 20/12/1999.

Os editais referentes ao ingresso em 2006 e 2007 têm seus textos com teor idêntico ao analisado acima. É em 2008, no entanto, que se percebe um deslocamento. Além do laudo médico a ser apresentado – que se mantém – é preciso preencher um formulário próprio, para que o candidato realize sua autodeclaração. também

Aliás, a instituição também passou a disponibilizar formulário próprio, elaborado pela instituição, e que direciona o tipo de informação acerca da deficiência que deve conter no documento. Tal medida traz certa homogeneidade nos critérios de ingresso e denota um processo de análise e reflexão acerca dos trâmites para concessão de condição especial no vestibular e da importância de se instituir uma sensibilidade de acolhimento.

Ainda em 2008, percebe-se uma virada importante. É que, a partir do referido ano, o discurso do candidato entra em jogo – uma vez que esse será entrevistado. Ou seja, o discurso da medicina divide espaço com um relato bastante particular (o do candidato) e será provavelmente por meio desse que a aferição da funcionalidade será alcançada. Aliás, sobre o processo de escuta dessa voz particular e do senso comum, adverte Foucault (1979), em *Microfísica do Poder*: “O que os intelectuais descobriram recentemente é que as massas não necessitam deles para saber; elas sabem perfeitamente, claramente, muito melhor do que eles, e elas o dizem muito bem” (p.71).

No mesmo ano, é também discursivizada uma nova informação: a de disponibilização de vagas suplementares às pessoas com deficiência. Ressalta-se que tais vagas independem do percurso escolar – uma sensibilidade que entende a vivência de barreiras, por alguns grupos, a despeito de suas condições financeiras e oportunidades de ensino.

Por outro lado, a Lei 13.409, de 28 de dezembro de 2016, que altera a Lei 12.711 – vacila esses sentidos. A referida matéria legal dispõe sobre a reserva de vagas, para pessoas com deficiência, nos Cursos Técnicos de Nível Médio e Superior das Instituições Federais de Ensino – com a prerrogativa de que o ensino médio tenha sido cursado em instituições públicas.

Além das condições especiais para a realização do vestibular, é solicitado dos candidatos com deficiência a entrega de um laudo médico, emitido por especialista na área da deficiência, em via original com no máximo seis meses de expedição. Este laudo deve conter um parecer descritivo, em receituário próprio, no qual conste o código da deficiência nos termos do Código Internacional de Doenças (CID). É solicitada, também, aos candidatos com deficiência física, a avaliação/atestado de funcionalidade, que se dá pela CIF (Classificação Internacional de Funcionalidades).

A discursivização referente aos documentos a serem entregues mostra que a supremacia do médico no poder de inspecionar começa a ser deslocada, visto que a CID passa a dividir espaço com a CIF. Isso porque, não havia profissionais que realizassem a avaliação de funcionalidade na época – e ainda hoje tal dinâmica não está estruturada e sistematizada. Ou seja, não havia condição de possibilidade para a funcionalidade entrar em jogo, porque instituir a obrigatoriedade de uma avaliação funcional culminaria na impugnação do edital. Além do exposto, é importante salientar que os aportes legais instituem a legalização e a supremacia do laudo e do diagnóstico – e o edital é um documento legalista. Por isso esse discurso e não outro.

Ainda assim, fica nítido o movimento para que a funcionalidade também entre em jogo na atribuição da deficiência. Vai se deslocando, portanto, a noção de deficiência como uma moléstia pessoal, já que essa passa a ser compreendida na relação com seu entorno. Esse tipo de sensibilidade é possível porque circula num momento em que novos saberes e práticas passam a ser disponíveis. A Convenção Internacional dos Direitos das pessoas com deficiência, e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, promulgados pelo Decreto 6.949/2009, materializam esses novos saberes.

É notória, aliás, ao longo do documento, a veiculação de discursos que são remetidos à formação discursiva do Modelo Social e do paradigma dos Direitos Humanos. O silenciamento dos enunciados que podem ser reportados ao Modelo Médico dá contorno ao novo conceito pretendido acerca da deficiência.

Aliás, os sentidos enunciados em 2010, atestam tal conclusão: de que pessoas com deformidades estéticas ou que não apresentem dificuldades educativas para o desempenho de funções na universidade não poderão concorrer às cotas ou vagas suplementares. Um novo saber/regulamento é construído pela Universidade, ou seja, não basta comprovar a deficiência, mas é preciso que essa interfira no desempenho das atividades acadêmicas.

Em 2016, além das deformidades estéticas, também as deficiências sensoriais que não impactam o desempenho nas atividades acadêmicas passam a ser excluídas nos critérios das cotas ou vagas suplementares. A visão monocular é um exemplo desse tipo de deficiência sensorial, já que de modo geral não demanda adaptações (ROSA, 2016), por isso não contemplada no edital. Na verdade, essa “exclusão” já é prevista por um dos decretos (5.296/2004) que rege o edital, quando da descrição da deficiência física, que coloca as deformidades estéticas, e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções, como alheias à definição de pessoa com deficiência.

No entanto, esse sentido foi ratificado no texto do edital para demarcar os critérios que regem o ingresso por cotas, ou seja, a vivência de barreiras. A questão do desempenho também já vinha sendo discursivizada, mas foi preciso falar mais. Provavelmente porque quando o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) é sancionado, passa a circular uma noção de deficiência menos objetiva. Nessa perspectiva, atrelar o ingresso à necessidade de vivência de barreiras educativas significativas, e da necessidade de apoios, é uma tentativa de preservar aqueles que de fato vivenciam barreiras ao longo de suas trajetórias acadêmicas.

Os transtornos de aprendizagem e àqueles relativos ao desenvolvimento são excluídos das políticas de cotas da Lei 13.409/2016. Essa necessidade de exclusão – com a enunciação de que transtorno não é sinônimo de deficiência – buscam tornar os critérios mais claros e diminuir as ocorrências de descobertas diagnósticas instantâneas, ou seja, laudos emitidos há poucos dias da inscrição no concurso vestibular. Também, é preciso deixar claro que existem dois grupos distintos: as pessoas que demandam apoio e aquelas que têm deficiência. Ambos os grupos necessitam de respaldo, e aqui incluímos o TDAH, mas apenas as segundas fazem jus às vagas reservadas.

No ano de 2019, por fim, surge mais uma mudança no processo de acesso pela política de cotas ou vagas suplementares, que ressalta que são considerados candidatos com deficiência aqueles que apresentem distúrbios de aprendizagem e/ou doenças psiquiátricas. Aliás, os “transtornos específicos do desenvolvimento”<sup>6</sup> são substituídos por doenças psiquiátricas.

A condição de possibilidade para este deslocamento reside no fato de que, conforme já explicitado, por meio do alargamento da psiquiatria, quase todos os comportamentos humanos são medicalizados. Logo, a despeito da discussão acerca da deficiência psiquiátrica, aqui existe uma vontade de

---

<sup>6</sup> Englobam os transtornos relativos à fala e linguagem, ao desenvolvimento das habilidades escolares e transtornos do desenvolvimento.

verdade para que as doenças psiquiátricas não se confundam com deficiência, porque certamente os processos de ingresso por cotas entrariam em descontrole (DIAS, 2018) e excluiriam as pessoas com deficiência.

Aliás, no que concerne à deficiência psiquiátrica, muitos laudos de depressão e ansiedade são encaminhados em processos seletivos das universidades, no entanto, para Sasaki (2010), o impedimento de natureza mental, trazido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, diz respeito à deficiência psicossocial (ou psiquiátrica), concebida como as sequelas de uma doença mental já estabilizada. Daí a necessidade de demarcar bem os limites de quem é o público alvo da Educação Especial.

## **SENTIDOS DE ACOLHIMENTO NA SEGUNDA UNIVERSIDADE ANALISADA**

A Instituição conta, desde 2013, com a Coordenadoria de Acessibilidade Educacional, setor que tem sua atuação voltada às pessoas com deficiência, de modo a fomentar o acesso e a permanência com equidade, qualidade e autonomia.

No edital de 2005, o primeiro sob análise, chama a atenção para a brevidade das informações e ao mesmo tempo para o protagonismo do candidato, uma vez que esse deverá fazer contato com o setor responsável pelo vestibular para buscar/apontar as condições para realizar a prova, desde que respeitadas as normas do certame.

Não há quaisquer detalhamentos acerca dos apoios que podem ser solicitados, ou mesmo de quais pessoas fariam jus a tais solicitações. O enunciado traz somente que se trata de candidatos portadores de deficiência, porém, não há aparatos legais que definam a população em foco. Ademais, o candidato é quem deverá, respeitado o edital, indicar suas necessidades. Obviamente, há a mediação do Setor que organiza o vestibular, mas essa maquinaria de saberes/poderes parece não se sobrepor aos conhecimentos particulares.

Importante atentar, no entanto, que à medida que o aporte legal vai sendo mobilizado nos editais, menos possibilidade de gerência das próprias demandas ficam a cargo do candidato. O edital referente ao ingresso no ano de 2006 já indica essa tendência, haja vista que não basta que o candidato indique suas necessidades, mas que exista o respaldo de um laudo médico.

Ou seja, aqui fica explícita a mobilização de um conhecimento especializado para a concessão da condição especial. A voz do candidato só é “considerada” quando endossada pelo discurso da medicina. Discurso que, conforme já adiantado, é aquele que respalda a esfera legal.

Do ano de 2007 até 2011 não há diferenças substanciais nos editais. A partir de 2012, no entanto, há a incorporação de informações acerca da documentação que justifique a solicitação de condição especial: “Tal Laudo será avaliado por equipe multiprofissional que, se necessário, poderá chamar o candidato para entrevista”.

Importante salientar que nesse momento histórico a deficiência começa a se descolar da lesão, do diagnóstico médico, e passa a levar em conta a funcionalidade e a interação com as barreiras do contexto, como já explicitado. Logo, o laudo e o código da condição não dão precisão à análise. Além disso, foi nessa época que a instituição passou a contar com uma equipe de acessibilidade e a oferecer um olhar mais qualificado e direcionado à acessibilidade/inclusão, sobretudo quanto à concessão de condições especiais.

O grande deslizamento de sentidos, no entanto, se dá a partir de 2018, quando a universidade passou a oferecer cotas reservadas para pessoas com deficiência e, em decorrência, os editais passaram a exibir um maior número de informações acerca da solicitação de condições especiais, e, obviamente, das condições para concorrer às vagas reservadas.

Percebem-se uma série de regras relativas aos documentos a serem entregues e a supremacia do “poder

médico” nessa tarefa. Notório pelo uso de termos: “laudo médico”, “médico especialista”, “registro no conselho de medicina”. Para determinadas deficiências, inclusive, há exames adicionais, como aqueles relativos à questão visual e auditiva. Embora o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13146/2015) traga uma nova forma de avaliação da deficiência, que não mais se restringe à figura do médico, nesse edital a autoridade médica se repete e permanece como central.

Tal movimento demonstra um descompasso entre aquilo que a legislação exige e os mecanismos práticos de atingir tais metas. Os setores responsáveis pela avaliação da deficiência ainda não possuem o aparato técnico/procedimental, tampouco humano para fazê-lo. Ademais, ainda não existe uma sistematização de como avaliar pelo viés da funcionalidade. Daí a persistência do discurso da medicina.

Em relação à definição de quem pode concorrer à vaga, os sentidos que seguem começam a estabelecer algumas inclusões, mas também exclusões. O edital explicita os decretos e leis que definem os candidatos com deficiência, porém explicita literalmente as condições que não se habilitam à reserva de vagas: indivíduos que apresentam apenas deformidades estéticas e/ou deficiências sensoriais que não configurem impedimento e/ou história de restrição de desempenho no processo de aprendizagem, bem como os candidatos com diagnóstico de transtornos funcionais específicos (dislexia, discalculia, disgrafia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade).

Na tentativa de “exclusão” das pessoas que não têm deficiência, são demarcados alguns nichos: as deformidades estéticas e as deficiências sensoriais que não têm impacto na funcionalidade. Porém, o mais interessante para o estudo em questão: há a referência explícita aos transtornos funcionais, afastando-os da categoria deficiência, ou melhor, trazendo a distinção entre ter deficiência e ter uma outra condição. Com isso, não se nega as demandas de uma pessoa com TDAH,

mas se demarca que ela não pertence à categoria deficiência, e, por conseguinte, não se habilita aos mesmos direitos.

Ainda no que diz respeito especificamente ao TDAH – foco da análise – nos editais referentes ao ingresso em 2019 e 2020 nota-se um deslizamento de sentidos bastante notório. Isso porque, ainda que o TDAH não seja considerado uma deficiência e, inclusive, que nenhuma das outras deficiências fosse individualmente explicitada no edital (no que diz respeito às condições especiais para realização das provas), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade passa a ser especificado e esmiuçado. É enunciado, inclusive, que o candidato que solicitar tempo adicional em virtude do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) deverá comprovar acompanhamento especializado de pelo menos 6 meses.

É preciso analisar, no entanto, as condições de possibilidade para esse discurso. O TDAH passou a ser uma condição bastante comum, logo, não se nega aqui a existência dele, não se trata disso. No entanto, é sabido que muitas vezes o diagnóstico pode ser fechado em uma única consulta, sem acompanhamento longitudinal. Por isso, é preciso mencionar esse grupo e delimitar quais são as prerrogativas do diagnóstico.

Inclusive, se para os outros diagnósticos basta a apresentação de um laudo (emitido no máximo há um ano), para as pessoas com TDAH solicita-se documentação que ateste acompanhamento há no mínimo seis (6) meses. Aliás, atente, não é qualquer candidato com TDAH que deverá cumprir esses requisitos, mas os que solicitam hora adicional.

Aqui, portanto, não se nega o diagnóstico, tampouco está se evitando que a pessoa com TDAH “tome o lugar da pessoa com deficiência”. Na verdade, está se evitando que uma pessoa que de fato não vivencia dificuldades em relação à atenção, faça uso da hora adicional. É tomar indevidamente o lugar da pessoa com TDAH o que está sendo evitado.

Outra mudança aparentemente sutil, mas que traz uma vontade de verdade de que a funcionalidade seja o foco, é enunciada no edital de 2020, uma vez que além do laudo médico, com especialista na área da deficiência, bem como código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, solicita-se a descrição do impacto da deficiência na funcionalidade.

Aqui se percebe um abandono de sentidos que podem ser remetidos ao Modelo Médico<sup>7</sup> e uma aproximação com aquele denominado Biopsicossocial (que considera, além da lesão, dimensões psicológicas e sociais que atravessam essa categoria). E, ainda que de forma “marginal”<sup>8</sup>, parece ser esse o movimento que os enunciados circulantes no edital buscam traçar. O embate percebido entre o médico (lesão/diagnóstico) e o social (barreiras do contexto) – ao longo da história da deficiência – repete-se no documento. E não se trata de crítica. É uma constatação. O que notoriamente se pratica nos núcleos de acessibilidade/inclusão das universidades, de forma quase consensual, é o modelo Biopsicossocial, ou seja: não se prescinde do laudo, mas não se olha apenas para indivíduo, já que todo o cenário e os atores que compõem o acolhimento desses estudantes são considerados.

<sup>7</sup> O paradigma Biopsicossocial articula aspectos físicos, psicológicos e sociais.

<sup>8</sup> Digo marginal porque não é diretamente especificado que o candidato que concorre às vagas reservadas às pessoas com deficiência deverá apresentar uma avaliação pautada na CIF, no entanto, mencionam que a funcionalidade deverá ser mobilizada nos documentos apresentados.

## SENTIDOS FINAIS: ACOLHIMENTOS, REPETIÇÕES E DESLOCAMENTOS

Da análise realizada, é possível atestar uma tendência interessante: “a de dizer mais”. Ou seja, de textos breves e diminutos, passaram-se a documentos cada vez mais minuciosos, pormenorizados e com respaldo jurídico. A condição de possibilidade era essa, nos primeiros anos sob análise, porque não havia uma institucionalização dos direitos às pessoas com deficiência, tampouco unidades ou espaços que agregassem políticas e práticas estruturados que instituíssem uma cultura inclusiva, que sem dúvida deve ser transversal à Universidade. Por isso, não havia muito a ser dito. Mas, sem dúvidas, a Universidade 1 começou a dizer mais “em momento anterior”, provavelmente porque institui não só a criação do núcleo voltado à inclusão, mas porque as políticas de acesso nessa instituição foram iniciadas mesmo antes da institucionalização da Lei 13.409/ 2016.

Também, de modo notório, a despeito das tentativas de mencionar as barreiras e o aspecto funcional, o discurso médico atravessa todos os editais do período sob análise – de ambas as instituições. A dimensão médica – e a objetividade que a atravessa – são mobilizadas para que exista algum “norte” na atribuição da deficiência. Também, como já mencionado, editais são documentos jurídicos, e é o discurso médico que sustenta a objetividade e legitimidade desse terreno. No limite, a funcionalidade e a lesão entram em tensão. Talvez, seja justamente a tentativa de apropriação indevida do lugar de pessoa com deficiência uma das justificativas para que o caráter clínico não se descole da categoria deficiência.

Aliás, sobre isso, ambas as universidades tentam demarcar quem faz jus às vagas reservadas para ingresso. Em relação à Universidade 1, vários grupos são destacados, ainda que não diretamente, para excluí-los da ação afirmativa. As exclusões da instituição 2, no entanto, são um pouco diversas. As deformidades estéticas, ou sensoriais que não impactem

a aprendizagem, semelhante ao que ocorre na primeira, são excluídas. Porém, em vez de mencionar os diagnósticos psiquiátricos, a universidade 2 realiza um movimento de exclusão dos transtornos funcionais, mencionando literalmente o TDAH.

No que diz respeito às solicitações de condições especiais, na Universidade 2 o transtorno é literalmente mencionado: ainda que se estabeleçam regras para a concessão (acompanhamento profissional de pelo menos 6 meses) de hora adicional, reconhece-se a necessidade de apoio. No entanto, ele é novamente citado num movimento de exclusão – “não poderão concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência”. Claramente, há uma cisão entre: ter necessidade de apoio educacional e ter deficiência.

Aliás, movimento diverso daquele percebido na Universidade 1, porque o TDAH não é literalmente mencionado. E, mesmo as deficiências “não têm seu ingresso garantido”, porque, não basta ter uma condição legalmente reconhecida – ela precisa impactar o processo educacional.

De todos os documentos analisados, percebe-se uma tentativa de controle dos sintagmas e do atravessamento linguístico das ações. Os editais são materialidades que constroem a deficiência, pelo menos a forma como cada instituição a compreende. E esses mecanismos que regulam o ingresso também promovem tensões. Porque incluir pressupõe exclusão.

No entanto, cabe aqui reforçar: não fazer jus à reserva de vagas não implica na exclusão de acolhimento. Porém, essa possibilidade passa pela ampliação e estruturação dos núcleos de acessibilidade, isto é, atentar para a presença maciça de estudantes com TDAH no ensino superior e buscar uma estrutura que consiga focar em novas funcionalidades.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.

ARNSTEN, A.F.T. Genetics of childhood disorders: XVIII. ADHD, Part. 2: norepinephrine has a critical modulatory influence on prefrontal cortical function. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. ed. 39, p. 1201-1203, 2000.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, APA. **DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARKLEY, R.A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH**, Artmed, São Paulo, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC; SEEP; 2008.

BRASIL. DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. **Regulamenta a Lei 7853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências**, Brasília, DF, 1999.

BRASIL. DECRETO Nº 5.296, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2004. **Regulamenta as Leis 10.048, de 08 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências**, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. LEI Nº 12.711, DE 29 DE AGOSTO DE 2012. **Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. LEI Nº 13.146, DE 06 DE JULHO DE 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Brasília, DF, 2015.

BRASIL. LEI Nº 13.409, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2016. **Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino**, Brasília, DF, 2016.

BRZOZOWSKI, Fabíola. Stolf, CAPONI, Sandra. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: classificação e classificados. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, vol. 19, n. 4, p. 1165-1187, 2009.

BRZOZOWSKI, Fabíola. Stolf, CAPONI, Sandra. Representações da mídia escrita/digital para o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade no Brasil (2010 a 2014). **Physis [online]**. vol.27, n.4, pp.959-980, 2017.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf, DIEH, E.E. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v 18, n. 4, p. 657-665, out./dez. 2013.

CONRAD, P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions

into treatable disorders. **The Johns Hopkins University Press**, Baltimore, 2007.

DIAS, Vivian Ferreira. Discursos sobre a deficiência: enunciados e práticas de (in/ex)clusão. 338 p. **Tese** (doutorado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo, Loyola, 1996

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. São Paulo, Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GESSER, Marivete, NUERNBERG, Adriano Henrique e TONELI, Maria Juracy Figueiras. A contribuição do Modelo Social da Deficiência à Psicologia Social. **Psicologia & Sociedade**, vol 24, no 3, p. 557-566, 2012.

HALLOWELL, Edward; RATEY, John. **Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção (DDA) da infância à vida adulta**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS (INEP). **Nota Pública nº 3/2020-CGDA/DGP**. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_basica/enem/nota-publica/nota\\_publica\\_atendimentos\\_especializados\\_recursos\\_acessibilidade.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_basica/enem/nota-publica/nota_publica_atendimentos_especializados_recursos_acessibilidade.pdf). Acesso em: 25 mai, 2020.

JOFFE, Vera. **Um dia na vida de um adulto com TDAH**. Editora Lemos, São Paulo, 2005.

KESSLER, Ronald. et al. The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication. **Am J Psychiatry**, ed.163, p.716-723, 2006.

OLIVER, Mike. **Social work with disabled people**. London, MacMillan, 1983.

SANTA CATARINA. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Educação. **Política de educação especial**, Secretaria de Estado da Educação. Florianópolis, Secretaria de Estado da Educação, 2018.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**, Rio de Janeiro, 8ª ed. RJ: WVA, 2010.

SCHMITZ, Marcelo, POLANCZYK, Guilherme. ROHDE, Luis Augusto Paim. TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. **J. bras. psiquiatr. [online]**. vol.56, pp.25-29, 2007.

SILVA, Ana Carolina Pereira, LUZIO, Cristina Amélia; SANTOS, Kwame Yonatan Poli, YASUI, Silvio, DIONÍSIO, Gustavo Henrique. A explosão do consumo de ritalina, **Revista de Psicologia da UNESP** 11(2), 2012.