

Orientação Profissional com Portadores de TDAH: informações e adaptações necessárias

Nathalia Santos da Costa¹
Delba Teixeira Rodrigues Barros
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil

Resumo

O presente artigo propõe uma articulação da prática clínica, de tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com a orientação profissional (OP). O TDAH é um assunto atual e de grande importância para aqueles que lidam com público infanto-juvenil. A orientação profissional (OP) pode ser relevante para os portadores de TDAH, pois eles geralmente sofrem com dificuldades no âmbito educacional que podem comprometer seu futuro profissional, além de apresentarem, com frequência, dificuldades nos processos de tomada de decisão. O orientador, para ajudar esse público, precisa conhecer o transtorno e adaptar o processo de OP às características desses pacientes, encontrando recursos para auxiliar a escolha consciente de um futuro profissional.

Palavras-chaves: orientação profissional, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, escolha profissional

Abstract: Career Guidance With ADHD Carriers: necessary information and adaptations

This paper proposes an articulation between the clinical treatment of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and Career Guidance (CG). ADHD is a current and important topic for those who deal with children and teenagers. CG may be relevant for patients with ADHD, as they generally have educational difficulties which could affect their career future, besides often having difficulties making decisions. In order to help such public, the supervisor needs to know about the disorder and be able to adapt the process of CG to the characteristics of those patients, so optimizing resources to guide them with their choice of career.

Keywords: career guidance, attention deficit and hyperactivity disorder, career choice

Resumen: Orientación Profesional a Portadores de TDAH: informaciones y adaptaciones necesarias

El presente artículo propone una articulación de la práctica clínica, de tratamiento de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con la orientación profesional (OP). El TDAH es un tema actual y de gran importancia para aquellos que lidian con público infantojuvenil. La orientación profesional (OP) puede ser relevante para los portadores de TDAH, pues ellos generalmente padecen dificultades en el ámbito educacional que pueden comprometer su futuro profesional, además de presentar, con frecuencia, dificultades en los procesos de toma de decisión. El orientador, para ayudar a ese público, precisa conocer el trastorno y adaptar el proceso de OP a las características de esos pacientes, encontrando recursos para auxiliar la elección consciente de un futuro profesional.

Palabras clave: orientación profesional, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, elección profesional

¹ Endereço para correspondência: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia. Av. Antonio Carlos, 6627, sala 4058, 31270-901, Belo Horizonte-MG. Fone: 31 34996276. E-mail: nathysantos@gmail.com

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tornou-se um tema de grande visibilidade atualmente. A sigla TDAH já é de domínio público e esse transtorno é uma fonte de preocupação para os pais, escolas e equipes médicas que lidam com o público infanto-juvenil. Os profissionais das áreas de saúde mental e da educação precisam estar a par desse tema, pois o número de casos e suspeitas de TDAH, segundo Reed (2007), tem mostrado uma sensível tendência de aumento. Malloy-Diniz, Capellini, Malloy-Diniz e Leite (2008) afirmam que esse é um dos transtornos neuropsiquiátricos da infância mais frequentes.

Apesar de parecer novidade, o TDAH foi descrito há mais de um século pelo pediatra George Still em 1902, tendo sido nomeado de várias formas diferentes ao longo do tempo: Transtorno Hipercinético, Transtorno Primário da Atenção, Disfunção Cerebral Mínima, entre outros. Em 1970 esse transtorno foi reconhecido pela comunidade científica, sendo incluído no DSM-III na década de 1980 (Malloy-Diniz et al., 2008).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é definido como “distúrbio neurocomportamental... que congrega em diferentes combinações déficit de atenção, impulsividade e hiperatividade que, dependendo da intensidade, levam a alterações do convívio familiar e social, do rendimento escolar, do desenvolvimento emocional e da autoestima” (Reed, 2007, p. 227). Barkley e Murphy (2008) explicam que, atualmente, o TDAH é visto como um transtorno da inibição e da autorregulação, gerando uma sintomatologia complexa. O diagnóstico pode ser feito em três subtipos clínicos: um em que predomina a hiperatividade e impulsividade, outro em que predomina a desatenção e o tipo combinado, em que ambas as características estão fortemente presentes.

O diagnóstico de TDAH tem se tornado o transtorno neuropsiquiátrico infantil contemporâneo mais frequente, embora nem sempre seja feito de forma adequada. De acordo com Polanczyk, Lima, Horta, Biederman e Rohde (2007) a prevalência desse transtorno desenvolvimental é de 5,3% na infância, podendo persistir na fase adulta em 70% dos casos. Porém, no decorrer do desenvolvimento maturacional, é comum ocorrer uma modificação nos sintomas. Na maioria das vezes a hiperatividade é reduzida no indivíduo adulto; no entanto, a distractibilidade e a impulsividade continuam presentes (Landine & McLuckie, 2005). Esse transtorno é mais comum nos homens, mantendo uma proporção de gênero de 3:1 na infância e diminuindo essa proporção para 2:1 nos adultos (Barkley & Murphy, 2008).

A etiologia do TDAH é ainda complexa, “não existe uma causa única perfeitamente estabelecida, mas existem

várias evidências que foram acumuladas com as descobertas científicas das últimas décadas” (Mattos, 2005, p. 41). A hereditariedade é um fator comprovado pelas pesquisas genéticas, indicando um mecanismo multigênico relacionado ao transporte e recepção das catecolaminas (Reed, 2007 p. 228). As outras evidências estariam relacionadas a fatores pré e perinatais adversos que geram uma disfunção de neurotransmissores (dopamina e noradrenalina) responsáveis por modular o córtex pré-frontal. Ramón Valdizán (2005) cita como possíveis causas: prematuridade, sofrimento fetal ao nascer, uso de drogas e álcool pela mãe durante a gestação, trauma perinatal e exposição do neonato ao chumbo.

O TDAH interfere no desempenho em contextos educacionais e pode também comprometer o futuro profissional do indivíduo. Apesar de as pessoas com esse transtorno com frequência não apresentarem déficit intelectual, “o desempenho escolar é marcado pela instabilidade” (Silva, 2009, p. 71), isso porque são ineficientes ao estudar e são desorganizadas em suas tarefas, o que gera dificuldade para aprender e memorizar. Esse transtorno também gera prejuízos no âmbito familiar e social devido à dificuldade de interação com os pares e de se adaptar aos padrões sociais. Esses aspectos podem acabar gerando uma baixa autoestima e quadros de ansiedade.

O momento da escolha profissional ocorre no meio da fase da adolescência, período em que as pessoas diagnosticadas com o TDAH enfrentam uma série de problemas, além dos que podem ser considerados típicos dessa faixa etária. É comum, nessa fase, um grande salto na maturação, porém, os profissionais de saúde relatam que esses pacientes costumam ter um atraso maturacional de 4 a 6 anos em relação ao seu grupo de pares (Dendy, 2000); por isso esses pacientes tendem a ficar ainda mais díspares do grupo. Sendo assim, eles são adolescentes que têm mais dificuldade de aceitar as normas disciplinares e de aprender com as consequências das suas ações. Além disso, jovens com TDAH tendem a ter pouco desenvolvidas as competências de aprendizagem conceitual e social que são essenciais para a exploração da carreira e para o desenvolvimento na vida adulta (Landine & McLuckie, 2005).

Na vida adulta, acredita-se que o TDAH manifeste-se mais evidentemente no ambiente de trabalho. Os estudos feitos com adultos que têm déficit de atenção relatam consequências nesse âmbito como o insucesso profissional e a insatisfação no trabalho (Carroll & Ponterotto, 1998 citado por Landine & McLuckie, 2005). Esses pesquisadores enfatizam que, além das dificuldades comuns ao TDAH, essas pessoas geralmente possuem problemas em se inserir no ensino superior, de selecionar uma carreira e de se manter em um emprego.

Sobre a Orientação Profissional

Considerando que a proposta desse trabalho é apresentar uma reflexão sobre a prática da Orientação Profissional (OP) com adolescentes com TDAH, é necessário dedicar atenção sobre qual a compreensão que embasa a prática de um processo de OP. Esse cuidado é necessário uma vez que nem todo processo de OP fundamenta-se nos mesmos preceitos teóricos, nem na mesma compreensão do ser humano, e nem ainda na mesma visão sobre qual a tarefa de um orientador profissional.

De fato, sequer a nomenclatura Orientação Profissional encontra consenso entre aqueles que se dedicam a esse tipo de trabalho. Orientação vocacional, Orientação ocupacional, Orientação de carreira, dentre outros, são termos encontrados na literatura nacional para definir tipos de intervenções que, frequentemente, guardam entre si mais semelhanças do que diferenças. Levenfus (1997) e Levenfus e Soares (2002) defendem a utilização da nomenclatura Orientação Vocacional/Ocupacional, entendendo, como Bohoslavsky (1977), vocação como sendo o chamado de objetos internos que insistem em reparação. Soares (Levenfus & Soares, 2002) argumenta que a expressão “orientação vocacional” é mais carregada de estereótipos, pressupondo a direção de um especialista para a profissão certa. De forma oposta à posição apresentada anteriormente, encontramos Nascimento (comunicação pessoal, março, 2003) que faz questão de nomear o trabalho que desenvolve como Orientação Vocacional. Para esta autora a denominação OV se aproxima mais de um trabalho alicerçado em uma abordagem clínica.

Recentemente encontra-se em Ribeiro (2011) uma proposta de guia terminológico na qual considera que a expressão OP seja a mais representativa em nosso país. No entanto, o próprio autor reconhece que a escolha de uma nomenclatura, por si só, embora necessária, “será sempre parcial e criticável” (Ribeiro, 2011, p. 29).

Sustentamos a opinião que o termo Orientação vocacional traz consigo a idéia da existência de uma vocação inata, que pode ser descoberta pelo especialista, neste caso, o psicólogo. Percebemos, ainda, no uso do termo vocacional, resquícios da idéia de se encontrar “o homem certo para o lugar certo”. Efetivamente, tanto a idéia de vocação como algo inato do qual não se pode fugir, quanto a ideia de que existe um lugar, e apenas um, em que uma pessoa pode se realizar profissionalmente são idéias ultrapassadas no trabalho de OP, conforme o concebemos. Dessa forma, escolhemos denominar nosso trabalho como sendo Orientação Profissional.

Isto posto, ainda resta a necessidade de clarificar de que tipo de intervenção estamos tratando. No tocante ao

foco do trabalho, temos claro que este deve ser sempre a resolução da problemática ocupacional, ou seja, o ponto central a ser contemplado nesse tipo de intervenção é a escolha do indivíduo por uma ocupação.

Para alcançar este objetivo, o orientador deve planejar uma estratégia de ação a seguir na condução do processo de OP, priorizando questões que estejam ligadas ao foco do trabalho. Isto implica em atitudes mais ativas por parte do orientador e em planejamento de estratégias a serem seguidas durante o trabalho, uma vez que o orientador atuará deliberadamente em busca de dados que possam ajudar na resolução do conflito essencial do orientando (de acordo com o objetivo do processo de OP).

Ainda no que diz respeito à utilização de técnicas, temos, por fundamento, que estas devem ser variadas no sentido de permitir uma ampliação do alcance do processo de OP. Isto se dá à medida que uma maior diversidade de elementos é trazida à discussão a partir do que é levantado pelas diferentes técnicas. A ampliação dos elementos envolvidos na discussão da escolha profissional tem por objetivo viabilizar que a escolha seja feita com base na consideração do maior número possível de variáveis.

Um dos princípios fundadores do trabalho em OP, em nossa concepção, deve ser o de considerar o orientando um ser único, total e indivisível. Portanto, em nossa forma de conceber e conduzir o processo de OP tomamos como principal tarefa a de acompanhar o adolescente em uma reflexão sobre si mesmo que lhe permita fazer a melhor escolha possível naquele momento. Neste sentido o protagonista da escolha é, sem dúvida, o próprio adolescente, cabendo ao orientador o papel de facilitador deste objetivo.

Acompanhar esta reflexão, que tem como objetivo final a escolha de uma profissão, exigirá uma determinada postura do orientador que envolverá vários aspectos. Considerar o adolescente como sujeito de escolhas e não como objeto é um fundamento básico do processo de OP e deve ser igualmente respeitado com os portadores de TDAH. Da mesma forma, é importante respeitar o direito de escolha de seu futuro como algo inalienável, e buscar incorporar ao processo de orientação oportunidades de reflexão sobre vários dos muitos aspectos envolvidos nessa escolha.

Alguns elementos importantes em todo processo de OP, e que no caso dos portadores de TDAH adquirem significado crucial, são: (a) o respeito ao ritmo próprio do orientando; (b) estar atento para que o adolescente reflita e baseie sua decisão em seus próprios valores e não naqueles impostos pelo sistema econômico, moral, educacional, social, ou qualquer outro que se sobreponha ao do indivíduo; (c) ter sempre claro que a utilização de técnicas ou testes devem funcionar como recurso e não como fim em si; (d) considerar e refletir junto com o orientando que a

escolha, quando feita, é circunstancial ao momento vivido, e não como uma escolha definitiva e imutável, (e) ajudar o orientando a construir uma forma própria de tomar decisões, que possa ser estendida a outras áreas e a outros momentos de sua vida (Barros, 2004). Esse elemento é um dos maiores desafios no trabalho com os jovens com TDAH, mas que uma vez alcançado imprime à OP um caráter terapêutico e profilático mais significativo do que o seria para clientes em outras circunstâncias.

Sintomas do TDAH e dificuldade na escolha profissional

Primeiro é preciso ressaltar que esse relato de experiência vem ao encontro da identificação de Nadeau (1995 citado por Carroll & Ponterotto, 1998) de uma falta de estudos controlados do aconselhamento e/ou desenvolvimento de carreira com as pessoas que são portadoras de TDAH e, infelizmente, esse cenário não mudou muito desde então. Esse autor é claro ao afirmar que quando um orientador se propõe atender esses clientes ele se depara com uma situação peculiar e encontra uma série de necessidades específicas dos portadores de TDAH com as quais pode ter dificuldade de lidar, na medida em que a literatura de orientação profissional traz poucas informações sobre como conduzir o processo de orientação com clientes que apresentam esse transtorno.

É sabido que pessoas que são portadoras de transtornos mentais costumam experimentar um sentimento de si diminuído e costumam encontrar pouco suporte social, levando a uma limitação na forma como desempenham os diversos papéis da sua vida (Caporoso & Kiselica, 2004). Fabian (2000) alerta para a necessidade de desenvolver novas abordagens para compreender as escolhas profissionais e o desenvolvimento de carreira de indivíduos com transtornos mentais. Essa abordagem deve compreender o constructo de autoeficácia, os interesses de carreira, a escolha, o desempenho/comportamento e a persistência, sendo muitas vezes necessário o treino das competências vocacionais. Por essa razão, o objetivo da OP com esse público é o de dar um apoio adicional, possibilitar uma consciência de si mesmo (*self-awareness*) mais acurada e ajudar a melhorar o desempenho no papel profissional. Para obter bons resultados é essencial que o profissional esteja bem informado sobre o quadro e tenha uma boa base sobre o processo de OP. Assim, é possível antever as dificuldades e traçar estratégias adequadas para a resolução da questão profissional do indivíduo.

De forma geral, o portador de TDAH possui “déficits na inibição do comportamento, na atenção sustentada e na resistência a distração” (Barkley & Murphy, 2008, p. 9).

Contudo, esse transtorno apresenta uma sintomatologia complexa, heterogênea e com grande variabilidade até mesmo no próprio sujeito.

A característica mais conhecida desse transtorno – a *desatenção* – apesar de dificultar a OP, não é a que mais impacta o orientando diante do processo de escolha profissional. O sistema atencional, apesar de ser a porta de entrada, “como um filtro que ‘abre’ para as informações a serem atendidas e ‘fecha’ para as ignoradas” (Lima, 2005, p. 114) relaciona-se a uma série de habilidades e processos tais como tônus cortical (vigília), resistência mental, seleção e capacidade de alternância.

O prejuízo do sistema atencional, durante a OP, pode aparecer de diversas formas e em várias intensidades, como por exemplo: atrasar ou esquecer o dia da sessão; esquecer as técnicas que ele precisa realizar em casa; dificuldade em sustentar a atenção nas técnicas aplicadas na sessão; perder o “fio da meada” no meio da conversa, mudar de assunto tendo dificuldade de manter um foco, passar de um assunto para outro, sem finalizar as discussões.

As situações acima relatadas devem afetar menos o orientando que o próprio orientador, pois, de certa forma, é este quem pode ter problemas de agenda e prazos, e ter que fazer um esforço extra para alcançar os resultados esperados. Apesar disso, a prática clínica das autoras tem mostrado que são situações passíveis de se contornar com algumas atitudes de estruturação do processo e, principalmente, com um esforço constante de manter os clientes motivados. Rohde e Benzick (1999, p. 42) afirmam que “em atividades em que a motivação é muito grande e os estímulos são mais individualizados, pessoas com TDAH conseguem se concentrar assim como as pessoas normais”. Nesse ponto, o trabalho do psicólogo pode ser otimizado por meio de atitudes específicas como: confirmar no dia anterior o horário da sessão; fazer um cronograma das técnicas a serem feitas em casa, com enunciados escritos de forma clara e objetiva, de preferência passo a passo; estabelecer um foco com o cliente e o trazer de volta a cada desvio de atenção.

O maior agravante da desatenção no processo é justamente a dificuldade que a pessoa com TDAH tem de selecionar as informações fundamentais e ignorar aquelas que não são tão importantes. Essa característica pode dificultar a pesquisa da realidade ocupacional, fazendo com que esse processo seja mais lento e demande um maior nível de orientação do profissional, que deve atentar também para a dificuldade de excluir opções diante de uma gama de possibilidades.

O orientador, para atenuar esse aspecto, pode recorrer a técnicas mais objetivas que indiquem para o orientando as circunstâncias envolvidas em uma escolha

consciente e o “luto” da perda das outras opções. Propiciar essa oportunidade antes de entrar na fase da pesquisa profissional simplifica a tarefa, pois, nessa fase, torna-se mais nítida a tendência descrita por Barkley e Murphy (2008) de esses indivíduos agirem de forma mal regulada e mostrarem uma atividade excessiva e irrelevante para as demandas de uma situação. Esse tipo de orientação também ajuda a prevenir a sensação de frustração, pois Saboya, Saraiva, Palmimi, Lima e Coutinho (2007, p. 31) apontam que o indivíduo com TDAH manifesta “manejo deficiente da frustração e da modulação do afeto, apresentando baixa tolerância e limiar para a frustração com baixa autoestima, hipersensibilidade a críticas e irritabilidade”. Quando o trabalho é feito no sentido de mostrar como se faz uma escolha e como pesquisar a respeito das profissões o orientando tem menos chance de se sentir incapaz de executar a tarefa.

Outra característica desse quadro, a impulsividade, tem um impacto maior nas atitudes que são necessárias para que uma pessoa tome uma decisão profissional. Na verdade, a impulsividade pode ser considerada um dos aspectos de uma questão mais global que é o *déficit das funções executivas*. As funções executivas compreendem um “conjunto de habilidades que, de forma integrada, permitem ao indivíduo direcionar comportamentos, abandonar estratégias ineficazes em prol de outras mais eficientes e, desse modo resolver problemas imediatos, de médio e longo prazo” (Malloy-Diniz, Sedo, Fuentes, & Leite, 2008, p. 187). Essas funções estão associadas ao desenvolvimento das áreas frontais do cérebro, responsáveis pela integração dos diversos tipos de informação que a pessoa recebe do seu ambiente.

Funções executivas envolvem processos mentais relacionados a elaboração de raciocínio abstrato, planejamento e organização, controle de impulso, manutenção do esforço, elaboração de objetivos, geração de hipóteses, iniciação de comportamento cognitivo-social, flexibilidade mental, automonitoramento e resolução de problemas. Para facilitar a compreensão, Lezak et al. (2004 citado por Saboya et al., 2007) sistematizam as funções executivas dividindo-as em quatro subconjuntos que seriam:

1. Volição – a capacidade de estabelecer objetivos. Envolve a motivação, consciência de si e do ambiente.
2. Planejamento – são as habilidades que orientam para um objetivo, tais como tomar decisão, desenvolver estratégias e prioridades e controlar impulsos.
3. Ação intencional – ação produtiva, iniciar, manter, ter flexibilidade e interromper um projeto.
4. Desempenho afetivo – relaciona-se ao automonitoramento, ou seja, o controle funcional dos próprios comportamentos.

Sendo a OP um processo de tomada de decisão, ou até mesmo uma definição de uma meta pessoal, as características acima enumeradas são essenciais para uma decisão consciente. É neste ponto que está a grande dificuldade das pessoas que porventura não apresentam uma motivação particular, ou mesmo uma habilidade ao longo de sua história de vida, que os encaminhe para um percurso profissional mais específico. Vale lembrar que a escolha profissional não é um grande problema para toda pessoa que tenha TDAH, muitos deles descobrem grandes paixões ou encontram o seu caminho com facilidade.

Porém, para aqueles que encontram dificuldade em eleger uma profissão, é comum que essa escolha seja procrastinada demais, a ponto de eles perderem a chance de fazer um processo de orientação profissional antes dos prazos finais de seleção das instituições da modalidade de formação pretendida (formação técnica, tecnológica ou de graduação). Assim também é comum as pessoas com TDAH terem grandes chances de fazer uma escolha profissional de forma impulsiva e irrefletida; por conseguinte, é bem provável que eles apareçam no consultório como um caso posterior de re-orientação.

A grande dificuldade de escolher quando se tem um déficit de funções executivas é que a análise e síntese do comportamento na sua autorregulação é falha. Barkley e Murphy (2008) defendem que o TDAH produz uma ineficiência na linguagem interna (voz da mente), que dirige e contempla nossos próprios comportamentos. Logicamente uma pessoa sem *feedback* age de forma inconsistente e apresenta dificuldade de regular o *self*. Acrescenta-se a este ponto a grande variabilidade que os estudantes com TDAH apresentam no desempenho das atividades escolares, o que os torna inseguros quanto a suas reais habilidades. Sendo assim, a etapa do autoconhecimento, fundamental para uma escolha consciente, é vista por eles como complicada e, às vezes, até angustiante, podendo ser dificultada se o transtorno tiver afetado a autoestima do orientando.

Um caminho que pode facilitar a lida com as dificuldades apontadas é o de fazer o uso de técnicas mais objetivas com esse público, pois ele apresenta maior dificuldade para abstrair sobre si mesmo. O uso da Bateria de Provas de Raciocínio BPR-5 (Primi & Almeida, 2000) é útil para que o orientando tenha uma informação sobre as suas habilidades e fraquezas. No entanto, ao fazer uso dessa técnica, deve-se ter o cuidado na análise dos resultados, afinal a dificuldade atencional pode interferir no desempenho devido ao modelo e às exigências das tarefas; por isso é muito importante uma boa análise qualitativa dos resultados. A inclusão dessa técnica serve ao objetivo de dar um material concreto para gerar discussões e iniciar o processo de análise de si mesmo no orientando.

Outro recurso interessante é o uso de questionários de autorrelato que o induzam a uma reflexão pessoal baseada na volição. Como exemplo cita-se a técnica de identificação de interesses, aptidões e traços de personalidade (Lucchiari, 1993) e o Inventário de Âncoras Profissionais (Schein, 1993). Esse tipo de questões elaboradas com intuito do próprio sujeito “mensurar” as características importantes para eleger uma profissão funciona como uma atividade-guia para que eles alcancem uma ideia de identidade profissional.

O jogo Critérios para Escolha Profissional (Neiva, 2008) é muito apreciado por aqueles que têm TDAH, pois se encaixa bem nas necessidades de estruturação e de recorrer às estratégias para resolução de problemas, que é o caminho que eles usam (ou deveriam usar) como forma de superar as suas dificuldades. Os retornos obtidos ao se trabalhar com essa técnica junto a esse público foram muito positivos. A técnica, ao possibilitar uma visualização concreta por meio de fichas das principais questões da escolha, parece diluir a tensão e a confusão que ocorre nesses indivíduos quando a decisão fica apenas no âmbito abstrato. Os relatos obtidos em nossa experiência clínica mostram alívio e quebra no mito da dificuldade da escolha profissional, sendo considerado o momento de “fechar a *gestalt*”.

A *labilidade motivacional* é outro complicador para o processo de OP. O indivíduo com esse quadro tende a buscar constantemente a novidade, o que pode gerar grande dificuldade de eleger um caminho para seguir, abandonando, conseqüentemente, os demais. Isso, nesses casos, gera uma carga de angústia (de perda) ainda maior do que nos adolescentes sem o transtorno. O orientador, sabendo dessa característica, pode apontá-la para o orientando e gerar uma discussão de como ela pode afetar (ou não) a sua escolha profissional e seu desempenho como trabalhador.

Outro aspecto típico do quadro que dificulta uma escolha futura é a *vivência temporal*. Essa é a função que segundo Malloy-Diniz et al. (2008, p. 246) permite “planejar, prever, antecipar e responder eficazmente aos eventos” e que funciona de forma falha no quadro do TDAH devido a problemas nas funções relacionadas a esquema do tempo, memória operacional e controle inibitório. É por isso que, muitas vezes, definir prioridades e considerar conseqüências a longo prazo torna-se uma tarefa difícil.

A técnica Visão do Futuro descrita por Muller (2006), quando usada em três momentos diferentes do processo, pode ajudar na elaboração da vivência temporal do indivíduo. A primeira fase pode ser feita logo que se encerra a fase do autoconhecimento, sugerindo-se ao

orientando que imagine como será e o que estará fazendo daqui a dez anos. Isso estimula a capacidade de projeção no tempo e induz ao estabelecimento de desejos e metas de longa duração.

A segunda fase pode ser introduzida depois que as técnicas de conhecimento das especificidades profissionais como Critérios para Escolha Profissional (Neiva, 2008) e a própria pesquisa profissional forem administradas. Nesse ponto, começa-se a trabalhar a habilidade de planejamento e a noção temporal de formação profissional.

No último momento, para encerrar o processo, propõe-se ao cliente um planejamento anual desses dez anos, de acordo com as escolhas que ele já tenha feito ao longo da OP. Esse passo final é um desafio, pois exige um esforço de superar as dificuldades básicas do quadro do TDAH. Mas, ao mesmo tempo, pode ser uma técnica estratégica muito útil para que ele possa aplicar o que aprendeu na OP nas próximas escolhas da sua vida. Vale ressaltar que estabelecer um plano de metas pessoais prepara o orientando para uma série de reflexões sobre o tipo de formação que ele pode buscar. É uma atividade que extrapola a definição profissional e abrange também a formação pessoal e profissional do orientando que, quando vislumbrada de antemão, torna-se mais clara e factível.

O último sintoma do TDAH que precisa ser abordado para um trabalho bem sucedido de OP é a *hiperatividade* que ocorre não só fisicamente, mas também mentalmente. A necessidade maior de gasto de energia, que na infância tende a ser mais físico, mas que com o desenvolvimento, transfere-se parcialmente para a atividade psíquica, gera grande impacto na vida dessas pessoas. Em primeiro lugar, essa agitação pode ser mal interpretada e gerar incômodo nos outros. Em segundo plano, pode dificultar as relações sociais, pois “o ‘chiado’ de seus cérebros muitas vezes os impede de interpretar corretamente as ‘deixas’ sociais tão necessárias no estabelecimento e na manutenção das relações humanas” (Silva, 2009, p. 26). É comum também a dificuldade de sintonizar o seu ritmo com o dos demais, o que, por vezes, leva a pouca habilidade para o trabalho em equipes. Outra conseqüência da hiperatividade pode ser a dificuldade em seguir uma linha de trabalho, uma vez que tendem a agir rápido demais, ou procrastinam muito as tarefas, sendo inconstantes. Tocando nesse assunto durante a OP é importante, para que o indivíduo possa refletir sobre seu *modus operandi* e perfis profissionais compatíveis.

A prática clínica com orientandos com TDAH tem levado as autoras à firme convicção de que o processo é facilitado quando o cliente está sendo acompanhado por tratamento médico e, frequentemente, com uso de medicação para controlar os sintomas.

Conclusão

Conforme apontado ao longo deste trabalho, a OP com as pessoas com TDAH pode apresentar uma série de dificuldades distintas. Porém, sabe-se que cada pessoa é única e a visão apresentada é apenas um protótipo do qual as pessoas reais se aproximam, e não que se encaixam nele como um modelo, ou uma regra. A boa prática depende do reconhecimento do profissional de que cada caso vai exigir uma adaptação diferenciada. Tem-se, a partir do que foi exposto neste trabalho, um embasamento para um enquadramento, mas é o contato com o cliente que vai indicar o caminho.

Além das dificuldades, é importante ressaltar as qualidades geralmente encontradas nesse público, pois é bastante comum que as pessoas com TDAH sejam muito criativas, divertidas, afetuosas e instigantes. Recentemente Giwerc (2008) publicou que, na sua experiência como *coaching* nos Estados Unidos, ele tem observado que a maioria das pessoas que detêm o próprio negócio são portadores de TDAH. Ser autônomo nos EUA faz parte de um grande ideal do sonho americano de trabalhar por conta própria e ganhar muito dinheiro. E, segundo esse autor, as pessoas com TDAH têm obtido sucesso devido ao fato de serem visionárias e gostarem de se arriscar. Alguns sintomas desse transtorno foram reinterpretadas por Giwerc para o âmbito do trabalho, como por exemplo: a característica comumente nomeada distração, pode ser vista como uma habilidade de sempre pensar algo novo e de inovar o próprio negócio. A

dificuldade de monitorar o tempo pode permitir que o empreendedor fique por um longo período ocupado com o trabalho sem sentir quanto tempo passou. Já a hiperatividade potencializa a capacidade de ação, mantendo o indivíduo sempre ocupado. Por fim, a falta de foco também pode trazer efeitos positivos, como a possibilidade de começar vários projetos simultaneamente, de estar em várias frentes ao mesmo tempo e até de poder olhar os problemas por vários ângulos.

Silva (2009, p. 262) expressa ideia similar ao afirmar que:

Conhecer e entender o próprio comportamento é fundamental para uma mudança de perspectiva que possibilite um redirecionamento em sua vida. É importante ao TDA aceitar o seu modo de ser e acreditar sinceramente em seus talentos, transformando assim, potencialidades criativas em atos criativos. Ele tem que adquirir confiança para buscar seu espaço nesse novo sistema de trabalho, pois, para se adaptar bem a essa viagem ao futuro, é preciso levar na bagagem, junto com a criatividade, a coragem e a perseverança: a coragem de errar e a perseverança de continuar tentando. É necessário que tenha um ideal firme e que creia no seu próprio sonho para torná-lo real.

Estamos convictos que a OP pode ser uma alternativa consistente para esse decisivo propósito de conhecer e entender o próprio comportamento.

Referências

- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2008). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Exercícios clínicos* (M. F. Lopes, Trad., 3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Barros, D. T. R. (2004). *Estruturação de uma técnica projetiva de interesses para orientação profissional de adolescentes TEPI*. Tese de Doutorado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Bohoslavsky, R. (1977). *Orientação vocacional: A estratégia clínica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Caporoso, R. A., & Kiselica, M. S. (2004). Career counseling with clients who have a severe mental illness. *The Career Development Quarterly*, 52, 235-245.
- Carroll, C. B., & Ponterotto, J. G. (1998). Employment counseling for adults with attention-deficit/hyperactivity disorders: Issues without answers. *Journal of Employment Counseling*, 35, 79-95.
- Dendy, C. A. Z. (2000). *Parenting teenagers with ADHD: Surviving the ride*. Recuperado em 17 março 2012, de <http://www.chrisdendy.com/ride.htm>
- Fabian, E. S. (2000). Social cognitive theory of careers and individuals with serious mental health disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23, 262-269.
- Giwerc, D. (2008). *Majority of business owners exhibit ADHD characteristics*. Recuperado em 8 março 2012, de <http://www.healthyplace.com/adhd/articles/business-owners-exhibit-adhd-characteristics>
- Landine, J., & McLuckie, A. (2005). *Preparing the ADHD client for the world of work*. Recuperado em 6 março 2012, de http://www.natcon.org/archive/natcon/papers/natcon_papers_2005_e9.pdf
- Levenfus, R. S. (1997). *Psicodinâmica da escolha profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Levenfus, R. S., & Soares, D. H. P. (2002). *Orientação vocacional ocupacional: Novos achados teóricos e instrumentais para a clínica, a escola e a empresa*. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, R. F. (2005). Compreendendo os mecanismos atencionais. *Ciência & Cognição*, 6, 113-122.
- Lucchiari, D. H. P. S. (Org.). (1993). *Pensando e vivendo a orientação profissional* (3a ed.). São Paulo: Summus.
- Malloy-Diniz, L. F., Capellini, G. C., Malloy-Diniz, D. N. M., & Leite, W. B. (2008). Neuropsicologia no transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. In D. Fuentes, L. F. Malloy-Diniz, C. H. P. Camargo, & R. M. Cosenza (Orgs.), *Neuropsicologia: Teoria e prática* (pp. 241-255). Porto Alegre: Artmed.
- Malloy-Diniz, L. F., Sedo, M., Fuentes, D., & Leite, W. B. (2008). Neuropsicologia das funções executivas. In D. Fuentes, L. F. Malloy-Diniz, C. H. P. Camargo, & R. M. Cosenza (Orgs.), *Neuropsicologia: Teoria e prática* (pp. 187-206). Porto Alegre: Artmed.
- Mattos, P. (2005). *No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Lemos.
- Muller, M. (2006). *Orientacion vocacional: Aporte clínicos y educacionales*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Neiva, K. M. C. (2008). *Jogo: Critérios para a escolha profissional* (2a ed.). São Paulo: Vetor.
- Polanczyk, G., Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal Psychiatry*, 164, 942-948.
- Primi, R., & Almeida, L. S. (2000). *BPR5: Bateria de provas de raciocínio: Manual clínico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ramón Valdizán, J. (2005). *Consenso multidisciplinar en TDAH: Infancia y adolescencia*. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Recuperado em 12 julho 2011, de [http://personales.ya.com/acodah/consenso%20multidisciplinar%20en%20tdah\[1\].pdf](http://personales.ya.com/acodah/consenso%20multidisciplinar%20en%20tdah[1].pdf)
- Reed, U. C. (2007). Transtorno de déficit de atenção – hiperatividade. In E. C. Miotto, M. C. S. DeLucia, & M. Scaff (Orgs.), *Neuropsicologia e as interfaces com a neurociência* (pp. 228-231). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, M. A. (2011). Orientação profissional: Uma proposta de guia terminológico. In M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Compêndio de orientação profissional e de carreira: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos* (Vol. 1, pp. 23-66). São Paulo: Vetor.
- Rohde, L. A. P., & Benczik, E. B. P. (1999). *Transtorno de déficit de atenção hiperatividade: O que é? Como ajudar?* Porto Alegre: Artmed.
- Saboya, E., Saraiva, D., Palmimi, A., Lima, P., & Coutinho, G. (2007). Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(Supl. 1), 30-33.
- Schein, E. (1993). *Career anchors: Discovering your real values*. San Diego: Pfeiffer & Company.
- Silva, A. B. B. (2009). *Mentes inquietas: TDAH: Desatenção, hiperatividade e impulsividade*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Recebido: 11/11/2011
1ª Revisão: 21/03/2012
2ª Revisão: 15/07/2012
Aceite final: 23/07/2012

Sobre as autoras

Nathalia Santos da Costa é Psicóloga, mestranda do Programa de Neurociências da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e Especialista em Neuropsicologia – FUMEC.

Delba Teixeira Rodrigues Barros é Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG e Coordenadora do Programa de Orientação Profissional (POP – UFMG).