

TEA, TDAH, TAG, Depressão, Bipolaridade e Boderline: Um relato de experiência de um adulto no Ensino Superior e que possui múltiplos transtornos mentais

Giácomo de Carli da Silva¹

¹ Bolsista CAPES; Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social da Universidade Feevale. E-mail: professorsorgiacomodecarlidasilva@gmail.com

RESUMO

O presente artigo trás em seu escopo o relato de experiência exposto no Caso Pioneer de um estudante adulto de direito com múltiplos transtornos mentais em busca de seus direitos. Explicado os transtornos e suas respectivas relações entre si para serem considerados deficiências de acordo com a LBI (BRASIL, 2015), o trabalho teve como objetivo, mostrar a realidade de um estudante de direito, que possui TEA, TDAH, TAG, Depressão, Bipolaridade e Borderline. Como questão norteadora, o Ensino Superior brasileiro, em especial o público, se preocupa com a saúde mental de seus estudantes, no caso aqui, seus estudantes com transtornos mentais? Como conclusão, é imprescindível que se haja a fiscalização das leis e políticas públicas referente a inserção das Pessoas com Deficiência (PcD). O *Caso Pioneer* é a prova de que mesmo havendo leis claras no Brasil, as mesmas não são cumpridas.

INTRODUÇÃO

O presente artigo científico aborda a experiência acadêmica de um homem adulto no Ensino Superior que não tem os seus direitos as adaptações e assistências necessárias ao seu quadro mental e psicossocial previstos em lei. O adulto foi diagnosticado na infância entre os anos de 1999 e 2000 com Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o qual já tinha suspeita de ter o Transtorno do Espectro Autista (TEA) o que veio a se confirmar apenas em 2021 junto da Depressão. Em 2022 veio mais três diagnósticos que são: o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno Bipolar e o Transtorno de Personalidade Borderline.

Assim, definindo o TDAH, esse transtorno tem como característica a falta de atenção, hiperatividade motora e também possuem dificuldade na interação social. Também é caracterizado pela impulsividade. As primeiras descrições desse transtorno datam do início do século XX. A saber:

As primeiras descrições sobre esse distúrbio foram feitas em 1902 pelo médico inglês George Frederic Still (1868-1941), que era pediatra, escreveu livros de medicina e publicou vários artigos nessa área do conhecimento. Naquela época (1902), esse distúrbio foi chamado de Doença de Still ou de “defeito do controle moral”. Por volta do ano de 1932, os médicos alemães Franz Kremer (1878-1967) e Hans Pollnow (1902-1943) passaram a usar o termo “Doença hipercinética da infância” para descreverem o transtorno de crianças com problemas de concentração e de conduta (SILVA, 2022, p.27).

O TDAH, cujo há descrições ainda no século XVIII sobre pessoas desatentas trazidos a tona por Sir Alexander Crichton em 1798, porém sem um diagnóstico na época, também pode acontecer com vários outros transtornos, incluindo todos os transtorno que se trata nesse artigo através do *Caso Pioneer*. Um desses transtornos é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujo que o possui é comumente chamado de Autista por possuir autismo. A palavra Autismo, provinda do grego, onde *autos* significa “si mesmo” e o sufixo *ismo* significa um “estado ou ação”. Juntando as duas metades temos que a pessoa que possui o Transtorno do Espectro Autista TEA, é Autista, e Autismo significa “voltar-se para si mesmo” (REVISTA LER E SABER, 2017).

O termo Autismo foi utilizado pela primeira vez em 1906 pelo psiquiatra suíço Plouller. O termo Autismo apenas entrou para a literatura médica em 1911, pelo também psiquiatra suíço, Eugen Bleuler (1857-1939) com o intuito de descrever as pessoas que tinham dificuldade no relacionamento interpessoal tendo assim, tendência ao isolamento. Naquela época, as pessoas chamadas de autistas eram habitualmente tratadas como esquizofrênicas (REVISTA LER E SABER, 2017).

O Autismo tem três graus. O leve, o moderado e o grave. No caso mais leve que é o tratado no *Caso Pioneer*, esse transtorno causa dificuldade no relacionamento interpessoal, dificuldade de olhar nos olhos da outra pessoa, sensibilidade a luzes fortes, cheiros e a alimentos. Também, o adulto descrito e que teve seu relato de experiência contado nesse artigo, tem dificuldades para controlar impulsos motores na região das mãos, pulsos, braços e antebraços quando esses são sentidos que vão ocorrer, como por exemplo, quando esse adulto está empolgado com algo. Ao mesmo tempo, quando o adulto está próximo de

pessoas de sua família a quem ele considera próxima como sua mãe, ele não para de repetir palavras e frases e dar alguns gritos o que já aconteceu em público, também.

Aliado ao Autismo, também no Caso Pioneer, há a presença da do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) que é descrita por Augusto Cury (2013) como Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) através da resposta de cinco perguntas. São essas perguntas e suas respectivas respostas:

Por que muitos acordam fatigados? Porque gastam muita energia pensando e se recuperando durante o estado de vigília. O sono deixa de ser reparador, não consegue repor a energia na mesma velocidade (CURY, 2013, p. 101).

E os sintomas físicos, por que surgem? Quando o cérebro está desgastado, estressando e sem reposição de energia, procura órgãos de choque para nos alertar. Nesse momento, aparece uma série de sintomas psicossomáticos, como dores de cabeça e muscular, que representam o grito de alerta de bilhões de células suplicando para que mudemos nosso estilo de vida. **Mas quem ouve a voz do seu corpo?** (CURY, 2013, p. 101).

E o esquecimento? Por que temos sido uma platéia de pessoas com déficit de memora? Porque nosso cérebro tem mais juízo que nosso Eu. Percebendo que não sabemos gerenciar nossos pensamentos, que vivemos esgotados, o cérebro usa mecanismos instintivos que bloqueiam as janelas da memória e poupemos mais energia (CURY, 2013, p. 101).

Todos esses sintomas da SPA (CURY, 2013), estão relacionados a ansiedade. Para Cury (2013), A SPA tem além desses sintomas, dezesseis sintomas que podem ser percebidos no indivíduo que o possui. Os sintomas são:

Ansiedade; Mente inquieta ou agitada; Insatisfação; Cansaço físico exagerado, acordar cansado; Sofrimento por antecipação; Irritabilidade e flutuação emocional; Impaciência, tudo tem que ser rápido; Dificuldade de desfrutar a rotina (tédio); Dificuldade de lidar com pessoas lentas; Baixo limiar para suportar frustrações (pequenos problemas causam grandes impactos); Dor de cabeça; Dor muscular; Outros sintomas psicossomáticos (queda de cabelo, taquicardia, aumento da pressão arterial etc.); *Déficit* de concentração; *Déficit* de memória; Transtorno do sono ou insônia (CURY, 2013, p.100).

Para finalizar cientificamente o assunto ansiedade, Cury (2013) que as pessoas mais dedicadas e eficientes estão, com frequência, mas fortemente estressadas. Sendo assim, algumas das causas da SPA que é intimamente ligada a Ansiedade são o excesso de informação, o excesso de atividades, o excesso de trabalho intelectual, o excesso de preocupação, o excesso de cobrança, o excesso de uso de celulares e o excesso de uso de computadores (CURY, 2013, p.103).

Terminada a descrição da ansiedade, outro transtorno que acomete o adulto do *Caso Pioneer*, é o Transtorno Bipolar. Esse transtorno de caracteriza pela oscilação do humor de quem o possui.

Esse transtorno começou a ser descrito no século I d.C pelo médico grego Araeteus da Capadócia que viveu na Alexandria. Ele foi o responsável por escritos que são tidos como básicos até os dias atuais para a síndrome maníaco-depressiva. Ao mesmo tempo, ele foi responsável por encontrar um elo entre “mania” e “melancolia” característicos do Transtorno de Bipolaridade que apesar de seus esforços a 2000 mil anos atrás, os estudos sobre a bipolaridade só voltaram a ter notoriedade no século XIX d.C com os psiquiatras franceses Jean-Pierre Falret e Jules Baillarger (PICCINATO, 2019).

Atualmente no século XXI, o transtorno bipolar é caracterizado pela alternância entre episódios de depressão com episódios de mania ou hipomania, intercalados por períodos de “normalidade” nos quais o paciente demonstra uma retomada dos comportamentos habituais (PICCINATO, 2019, p.10). Mania significa euforia e hipomania é mais fraco que a mania, mas também perceptível.

Existem três tipos do transtorno bipolar. A saber:

O primeiro, o Transtorno Bipolar Tipo I se caracteriza pela manifestação de um ou mais episódios maníacos, no qual o indivíduo fica em estado de extrema euforia, com humor e autoestima elevados, ou intensa irritabilidade. Essas mudanças exageradas no comportamento podem ser seguidas ou antecedidas por episódios hipomaníacos ou depressivos.

O segundo, o Transtorno Bipolar Tipo II é o mais comum e se caracteriza pela manifestação de um ou mais episódios hipomaníacos e de um ou mais episódios depressivos, independentemente de sequência em que ambos os episódios se manifestam – o quadro hipomaníaco pode anteceder ou ser antecedido pelo episódio depressivo ou vice-versa.

O terceiro e último tipo, o Transtorno Ciclotímico ou Ciclotimia, o transtorno bipolar é caracterizado pela manifestação de sintomas hipomaníacos e depressivos leves, não suficientes para

caracterizar um episódio propriamente hipomaniaco ou depressivo. Os sintomas citados persistem por pelo menos dois anos – ou um ano, no caso de crianças e adolescentes – por períodos consecutivos que não apresentam intervalo maior de inatividade do que dois meses (PICCINATO, 2019 p. 10-11)).

Não é somente alteração no humor. Também há casos mais raros em que o transtorno bipolar em sua fase maníaca, se manifesta com sintomas psicóticos onde a pessoa tem alucinações e pensa que está sendo perseguida (PICCINATO, 2019). Ao mesmo tempo, nas fases maníacas e hipomaniaca, é possível que essas não tenham intensidade ou duração. Outro ponto também que pode se manifestar o transtorno bipolar, é por indução de medicamentos (PICCINATO, 2019).

Explicada a bipolaridade que no Caso Pioneer, o adulto que o possua, possivelmente possui o Transtorno Bipolar Tipo I, passasse agora a explicar outra patologia que acomete esse mesmo adulto que é a Depressão. Essa doença já vem sendo relada desde antes de Cristo.

Entre os anos 460 e 377 a.C, viveu Hipócrates, um médico grego (LOPES, 2019, p.7). O mesmo, na época em que viveu descreveu o caso de uma mulher que sofria de melancolia severa, acompanhado de insônia e perda de peso que são sinais da depressão (LOPES, 2019, p.7).

Para Lopes (2019), do ponto de vista psicológico a depressão se instala no organismo das pessoas quando ocorrem perdas significativas para a mesma, como por exemplo, a perda de um ente querido (p.7). A autora (2019) resumi a depressão como um transtorno psíquico, o qual apresenta sinais característicos. Sinais esses delimitados pelos momentos e locais da história humana em que é estudada (depressão) e também, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado (p.8-9)

Também segundo a autora (LOPES, 2019), existem vários tipos de depressão. São elas: Depressão Melancólia, Depressão Catatônica, Depressão Sazonal, Depressão Leve, Depressão Moderada, Depressão Grave, Depressão Psicótica, Depressão Atípica, Depressão Pós-parto e Depressão Reativa.

Para não explicar todas aqui focou-se apenas nas duas depressões que se apresentam no adulto do *Caso Pioneer*, a Depressão Moderada e a Depressão Atípica. Segue-se:

Moderada: além da perda de energia recorrente da fase leve, já há o prejuízo funcional e social da pessoa, embora não seja totalmente incapacitante. Geralmente, é considerada como uma continuidade da distímia não tratada adequadamente ou uma distímia que se torna crônica. É importante estar atento ao tempo que a doença está afetando o paciente, uma vez que, quando a depressão dura mais que dois anos, ela é conhecida como moderada, podendo abrir portas para que se instale um problema ainda mais sério (LOPES, 2019, p.10-11).

Atípica: mau humor, sensação de fadiga acentuada, além do aumento da massa corpórea e do apetite são sintomas comuns desse quadro. Geralmente, essa versão da doença é caracterizada por pessoas com sensibilidade extrema, que têm a impressão de sofrer de rejeição alheia, também sendo muito comum nos transtornos bipolares (LOPES, 2019, p.12).

O adulto do *Caso Pioneer* já tem a depressão presente em sua vida, ao menos desde a adolescência e o prejuízo funcional sempre foi uma questão presente que ele sempre tentou curar sem sucesso eficaz. Houve um momento em que essa depressão não era muito acentuada, que foi quando ele atuou como professor da educação básica. Dar aulas e conviver com os seus alunos o ajudou a amenizar os sintomas dessa depressão.

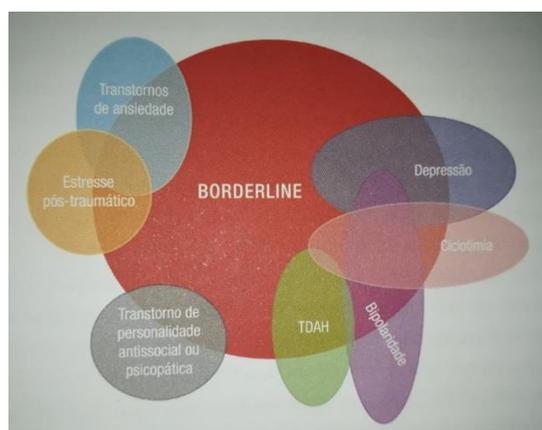
Contudo, quando o seu emprego foi tirado por conta da atitude de uma diretora escolar que escolheu constranger ele frente aos seus colegas de trabalho, ao invés de lidar com a situação em particular, ele acabou pedindo sua exoneração no impulso. Isso lhe causou graves crises de ansiedade e acúmulo de objetos em seu quarto e aumento de massa corpórea e mau humor, fazendo com que sua Obesidade Mórbida Grau I se acentuasse ainda mais e ficasse pré-diabético. Essa situação também foi agravada por uma diretora de uma das mais antigas faculdades de direitos do Brasil que agiu de forma irresponsável com esse adulto ao retirá-lo a força das aulas do curso de direito, contra inclusive, uma ordem judicial que ordenou ela e a universidade a matricular ele nas disciplinas e dar a assistência necessária após fazer esse adulto a ter episódios de crises no semestre anterior levando ele a reprovação e quase todas as disciplinas.

Para finalizar as patologias desse adulto, chega o momento de falarmos sobre o Transtorno de Personalidade Borderline que une todas essas patologias descritas até aqui e muitas vezes se confunde com as mesmas. Para isso, descreve-se a personalidade da seguinte forma de acordo com a psiquiatra brasileira Ana Beatriz Barbosa Silva (2018):

De forma bem abrangente, a personalidade é conjunto de padrões de pensamentos, sentimentos e comportamentos que uma pessoa apresenta ao longo de sua existência. É o resultado da interação dinâmica daquilo que herdamos geneticamente de nossos pais (temperamento) com as experiências que adquirimos durante toda a vida (caráter). A carga genética é fundamental para a constituição de nossa personalidade, mas as nossas vivências interpessoais e o ambiente no qual estamos inseridos também interferem na construção da pessoa que nos tornamos dia após dia (SILVA, 2018, p.17)

Como pôde-se ler (SILVA, 2018), a personalidade é algo complexo e que é influenciado tanto pela genética, quanto pelo ambiente social em que o indivíduo está inserido. Dessa forma, nenhum ser humano é igual ao outro, nenhum autista é igual ao outro, nenhum TDAH é igual ao outro, nenhum ansioso é igual ao outro, nenhum bipolar é igual ao outro, nenhum depressivo é igual ao outro e também, nenhum borderline é igual ao outro. Explicado isso, passasse agora a explica do Transtorno de Personalidade Borderline.

A palavra *borderline* é uma palavra inglesa e que significa “fronteiriço”, limite, margem (SILVA, 2018). Nos *borderline*, eles transpassam os limites das emoções e de outros transtornos mentais como os já tratados aqui nesse artigo, ou seja, transpassa os limites com o TDAH, com a Ansiedade, com a Depressão e com a Bipolaridade (SILVA, 2018). Assim, muitas vezes os sintomas podem se confundir. No caso em questão, o *Caso Pioneer*, também temos a presença do Autismo no coquetel de diagnósticos que esse adulto possui. Para Silva (2018), o *Borderline* tem a seguinte transversalização com outros transtornos. A saber:



Fonte: Ana Beatriz Barbosa Silva e Lya Ximenez, 2018, p. 21.

Para não se delongar, os borderline são dependentes da aprovação de outras pessoas e muitas vezes, para serem aceitos e até se sentirem melhor com sigo mesmos, passam a viver a vida da outra pessoa e têm dificuldade para lidar com possíveis rejeições. Eles têm características de vários transtornos. Por isso os profissionais que contribuem para o seu correto diagnóstico (neuropsicólogo, psicólogo e psiquiatra) devem ser atentos aos detalhes.

A LBI (Lei Brasileira de Inclusão) expressa em seu art. 2º o que determina que uma pessoa deve apresentar para ser considerada uma PcD (Pessoa com Deficiência). É o recorte:

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 (BRASIL, 2015).

Nesse artigo, a LBI também deixa claro onde a mesma fala das barreiras físicas, mentais e/ou intelectuais, que adaptações são obrigatoriamente necessárias conforme cada caso de PcD. Assim, não somente a igualdade deve-se fazer presente em todos os ambientes como, por exemplo, na educação (do berçário ao pós-doutorado), mas também a equidade, ou seja, as adaptações necessárias para que pessoas com deficiência possam concorrer com igualdade com as pessoas sem deficiência.

Explicado os transtornos e suas respectivas relações entre si para serem considerados deficiências de acordo com a LBI (BRASIL, 2015), o trabalho teve como objetivo, mostrar a realidade de um estudante de direito, que possui TEA, TDAH. TAG, Depressão, Bipolaridade e Borderline. Como questão norteadora, o Ensino Superior brasileiro, em especial o público, se preocupa com a saúde mental de seus estudantes, no caso aqui, seus estudantes com transtornos mentais?

METODOLOGIA

Para o presente relato de experiência, que no caso é a experiência de uma pessoa que colaborou com a pesquisa, acolheu-se o método de pesquisa o estudo de caso (GIL, 2002), visto que buscou analisar profundamente um caso brasileiro onde um adulto com deficiência tem grandes barreiras impostas pela universidade onde estuda o curso de direito com essa universidade tendo o apoio da justiça. Assim, o caso trazido à tona, sem identificar o adulto, e por isso não se buscou a aprovação de um comitê de ética uma vez que esse adulto não teve suas características que o revelariam a ponto de ser esse identificado através desse texto, se chama *Caso Pioneer*. Tão pouco, a Instituição em questão também não foi identificada.

Como abordagem, a pesquisa buscou trabalhar com a qualidade e não com a quantidade. Dessa forma, a pesquisa se pautou na análise desses dados com o intuito de analisar os significados desses (MYNAYO, 2022).

Como análise de dados, o autor tomou como liberdade de analisá-los através de seu conhecimento e experiências pessoais e profissionais com pessoas possuidoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno Bipolar, Depressão e o Transtorno de Personalidade Borderline. Dessa forma, a metodologia de avaliação dos dados coletados na pesquisa foi através dos conceitos e entendimentos do próprio autor como especialista.

Pioneer, traduzindo do italiano significa pioneiro. Escolheu-se esse nome, *Caso Pioneer*, pelo fato de um dos professores desse adulto no curso de direito, ter dito que ele era o pioneiro em questionar a sua autoridade quando esse adulto questionou sua metodologia de ensino e materiais de aula, por esses não serem compatíveis para o seu aprendizado (deficiência), como por exemplo, um adulto com TDAH que não consegue focar corretamente no que necessita ser focado naquele momento.

Por se tratar aqui de uma PcD, optou-se por tratar esse caso como “segredo de justiça” onde não se revelará quem é essa pessoa e onde a mesma estuda. Esse estudante adulto, ao entrar no curso de direito dessa Instituição, se deparou com uma série de barreiras impostas, tanto quando esse adulto estava em um curso de graduação anterior ao curso de direito onde ele não se sentia ainda à vontade em falar que tinha o TDAH

(diagnóstico que possuía na época), quanto no próprio curso de direito, no qual esse adulto PcD já ingressou através da vaga PcD.

A universidade não reconhece que esse adulto como sendo PcD, mesmo após a justiça já tendo o reconhecido como tal. A universidade causou e ainda causa grandes transtornos para esse adulto, que fez com que o mesmo não agüentasse mais a pressão psicológica imposta por seus funcionários e muitos professores, e fosse para as redes sociais protestar pela falta de assistência que recebe da Instituição.

Apenas no terceiro semestre do curso, o primeiro que estava “começando a atender parcialmente as necessidades desse adulto”, pois antes não atendia nada, a Instituição, desde o segundo semestre, estava agindo por debaixo dos panos (sem comunicar a esse adulto e suas advogadas de que estava sendo acusado por cinco de seus seis professores do primeiro semestre e um desse terceiro semestre que ele estava cursando, por suposta calúnia e difamação) contra a ordem de um desembargador, para suspender o estudante autista (Instituição proponente desse ato), por esse ter se utilizado de uma simples frase para chamar a atenção da gravidade do problema que estava enfrentando na Instituição que foi “Será que se eu entrar lá [na instituição] e matar um, eu consigo chamar a atenção da grande mídia?” em suas redes sociais.

Essa frase e outra que ele falou em uma conversa privada com o setor de inclusão da Instituição, foi utilizada contra ele. Nessa ocasião com o setor de inclusão, esse adulto foi pedir ajuda ao setor, por conta do receio que ele tinha de que seu professor da disciplina de sexta-feira a noite que não estava querendo lhe aplicar uma prova adaptada, fizesse algum mal para ele (o estudante adulto com deficiência). O estudante se utilizou da seguinte frase ao setor de inclusão: “- Eu tenho medo de que aconteça alguma coisa na sexta-feira”. E na conversa com o setor de incluir, a servidora que o atendeu, entendeu que o que esse estudante com deficiência estava dizendo era que ele tinha medo que o professor fizesse algo com ele, e não o estudante contra o professor, pois ele explicou isso a servidora e ela ainda perguntou se era medo que ele tinha do professor e ele confirmou. Ela disse que isso não tinha como acontecer e que não era para ele se preocupar.

Dias antes dessa conversa com o setor de inclusão, o estudante adulto já havia sofrido com um ataque verbal de um outro de seus professores em uma das aulas e ele se defendeu apenas com palavras e nem chegou a se levantar de sua carteira. E meses antes

(no terceiro semestre), uma outra professora do primeiro semestre o abordou no corredor da faculdade de direito para lhe ameaçar e dizer-lhe que ele atacou a honra dela no ano anterior por chamar os professores da faculdade de corruptos e que iria procurar os seus direitos. Mesmo sabendo que ele poderia ter uma crise de ansiedade devido ao autismo que ela já tinha conhecimento, por ela tê-lo o abordado assim de forma inesperada como o seu colega o fez em uma sala de aula tempos depois, ela insistiu em abordar o adulto autista e sentou-se ao seu lado para lhe falar essas coisas.

Se formos analisar o Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), em seu art. 317, é demonstrado o que é o crime de corrupção passiva, que para esse estudante com deficiência, é o que os seus professores da faculdade de direito e outros funcionários da Instituição demonstraram ser, corruptos passivos por se desviarem de suas funções e por cederem as ordens contra a lei (da educação e dos direitos as PcD) de seus superiores (direção e reitoria). O caso se torna ainda mais apavorante pelo fato de que esses professores eram e são todos advogados e conhecem a lei mais do que a maioria da população brasileira na ponta da língua.

Esses professores se desvirtuaram ainda mais, não por apenas terem atacado os direitos de uma PcD, mas também por não respeitarem a própria Lei de Bases e Diretrizes Educacionais (BRASIL, 1996), em seu art. 13 onde o mesmo deixa claro que o professor deve prezar pelo aprendizado de seus educandos. Como pode-se ver, nem havendo lei, os estudantes em geral, mas em especial, os com deficiência, são respeitados e seus respectivos aprendizados levados a sério pelo magistério superior.

Voltando ao setor de inclusão, a servidora pegou a fala do adulto deficiente, a distorceu e mandou um *e-mail* para a diretora da faculdade de direito dizendo que esse adulto deficiente e estudante da Instituição havia “dito que iria acontecer alguma coisa na sexta-feira” e nisso, o professor daquela disciplina, foi orientado a denunciar esse estudante junto de seus outros colegas que para esse adulto, são sim corruptos como ele, e cancelou as aulas dizendo em uma mensagem virtual para todos os estudantes que “por motivos de força maior [claramente por causa do adulto deficiente], não darei aula presencial em tal data”.

Assim, poucas semanas depois, a diretora de forma unilateral e outro setor da Instituição, suspenderam como forma de punição, o adulto estudante e deficiente, sem lhe

dar o direito de defesa antes de ser condenado, pois nem ele e nem suas advogadas foram avisados desse processo interno que corria contra o adulto deficiente e também contra a ordem de um desembargador federal, na Instituição. Dessa forma, o processo não seguiu o devido processo legal, pois apenas o lado dos professores e demais servidores da universidade foram ouvidos, mesmo havendo uma liminar contra a Instituição que foi concedida semanas após essa ação dos professores de denunciar o estudante deficiente ter sido protocolada no setor competente dessa universidade.

A diretora manteve a suspensão do adulto deficiente a todo custo e queria que ele explicasse o que ela ouviu do setor de inclusão (o famoso disse me disse). Bem como, de forma ilegal, queria impor que esse adulto fizesse tratamento psiquiátrico e saber quais as suas medicações. Dessa forma, também de forma ilegal, queria ter acesso ao prontuário médico desse estudante.

Junto, a universidade conseguiu na justiça uma ordem para impedir esse estudante de entrar em qualquer recinto da Instituição além da faculdade de direito a qual ele foi impedido de entrar e frequentar as aulas por parte da diretora da faculdade (contra uma liminar e mais de um mês antes dessa nova decisão judicial), mas não disse (nova ordem judicial) que ele não era uma pessoa com deficiência e também não disse que a Instituição não devesse prestar a assistência necessária para que ele fizesse as provas das disciplinas em que estava matriculado naquele semestre.

A faculdade de direito e seus professores, exceto um, não avisaram a esse estudante com deficiência de que havia tarefas para ele fazer no ambiente virtual. Foram avisar a ele e suas advogadas faltando cerca de uma semana para que ele resolvesse as atividades de sete disciplinas. Assim, as advogadas enviaram um *e-mail* em resposta a faculdade de direito solicitando mais prazo, pois naquele momento todos os estudantes da universidade estavam de férias, bem como solicitando a ajuda para o seu cliente, dos monitores que ele tinha, onde não obtiveram resposta e assim, o seu cliente foi reprovado pela terceira vez em todas as disciplinas, exceto em uma, deixando claro que a universidade não respeita as decisões judiciais.

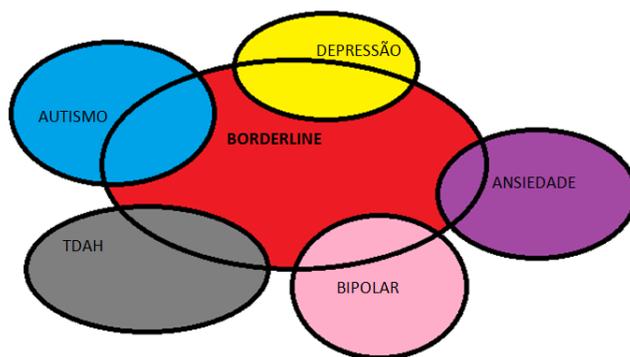
Nessa decisão judicial que praticamente expulsou esse estudante deficiente da universidade, a justiça, buscando cercear o direito de liberdade de expressão e de crítica, praticou a censura colocando uma pena de R\$5.000,00 (cinco mil reais), por publicação em

redes sociais que o adulto deficiente exercesse o seu direito a liberdade de expressão e expusesse a público os absurdos que vem sofrendo em relação a essa Instituição de Ensino.

Para a justiça e para a Instituição, o estudante deficiente pratica a calúnia e difamação em relação a universidade. Para que seja calúnia e difamação, de acordo com o Código Penal (BRASIL, 1940), Art. 138 (Calúnia) e Art. 139 (Difamação), o estudante deveria ter imputado crime aos professores e a instituição (Calúnia) e/ou ter imputado fato ofensivo aos professores e a Instituição (Difamação). Nesse caso, o estudante deficiente não mentiu em suas alegações. A Instituição de fato pratica o crime de corrupção passiva e esse é um fato atrelados aos fatos de perseguição por parte da Instituição (que inclusive foi até sua casa e local de trabalho pessoalmente ao invés de procurar suas procuradoras devidamente empossadas de procuração, para entregar um termo de citação a esse adulto deficiente), e dos seus professores.

RESULTADOS

Com o todo explicado, fez-se uma analogia. No *Caso Pioneer*, as patologias desse adulto se interligam da seguinte forma, com base no esquema de Silva (2018). A saber:



Elaboração do autor do presente artigo, 2023

Recordando a questão norteadora: Como questão norteadora, o Ensino Superior brasileiro, em especial o público, se preocupa com a saúde mental de seus estudantes, no caso aqui, seus estudantes com transtornos mentais? Passa-se a responde-la.

Não. Não se preocupa, devido ao fato de que muitos professores e Instituições alegam o fato de que seus estudantes são adultos e que não estão mais na Educação Básica, e que são esses adultos que devem ir atrás do aprendizado e não os professores do Ensino

Superior é quem têm que se preocupar com tal objetivo. Qual seja? o aprendizado do estudante universitário, seja ele com deficiência ou não.

DISCUSSÃO

É importante de se lembrar a sociedade de que deficiências como Borderline, TEA, TDAH, TAG, Bipolaridade não possuem cura, mas apenas tratamento. Já a Depressão, ela não possui cura definitiva, ou seja, quem teve um episódio de depressão, há chances de ter um segundo, independente do tipo dessa depressão.

À assistência que muitas universidades brasileiras dão a estudantes, são apenas para estudantes de baixa renda no caso bolsas e para estudantes com deficiência física achando que isso é o suficiente. Já para os estudantes com transtornos mentais e/ou com qualquer outra deficiência não visível em seu corpo, é muito difícil de se ter assistência necessária para suprir suas deficiências com equidade.

CONCLUSÕES

É imprescindível que se haja a fiscalização das leis e políticas públicas referente a inserção das Pessoas com Deficiência (PcD). O *Caso Pioneer* é a prova de que mesmo havendo leis claras no Brasil, as mesmas não são cumpridas.

O descaso com as PcD é triste e apavorante, pois são pessoas que em alguma ou algumas funções corporais/mentais, são vulneráveis por não conseguirem compreender e/ou executarem tal tarefa que segundo os padrões impostos a essas pessoas, não sabem e/ou não conseguem se defender de ataques preconceituosos da sociedade dita “padrão. As PcD são seres humanos e merecem ter dignidade.

PALAVRAS-CHAVE: *Caso Pioneer*; PcD; Inclusão; Dignidade Humana; Políticas Públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 09/02/2023.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em 11/02/2023.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em 11/02/2023.

CURY, Augusto. Ansiedade: Como enfrentar o mal do século. São Paulo: Benvirá, 2013.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

LOPES, Jaqueline. Como enfrentar a depressão. Bauru: Alto Astral, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social, 21. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

PICCINATO, Ricardo. Transtorno Bipolar. Bauru: Alto Astral, 2019.

REVISTA LER E SABER. Autismo, o eu é?: Um giro pela história do Autismo, In: Autismo e Deficiências Intelectuais. Bauru: Editora Alto Astral, Ano 2, nº 6, 2017.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Mentas que amam demais: O jeito Borderline de ser. São Paulo: Principium, 2018.

SILVA, Giácomo de Carli da. O autista adulto: suas vivências em meio a um mundo capacitista. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, Universidade de Cruz Alta, 2022.