



DOI: <http://dx.doi.org/10.22483/2177-5796.2026v28id5554>

INCLUSÃO, PERMANÊNCIA E ÊXITO DE ALUNOS COM TRANSTORNOS NO ÂMBITO ESCOLAR: PROCEDIMENTOS E RECURSOS PARA ATENDIMENTO

Inclusion, Retention, and success of students with disorders in the school context: procedures and resources for support

Inclusión, permanencia y éxito de estudiantes con trastornos en el ámbito escolar: procedimientos y recursos para la atención

Juliano Milton Kruger¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4683-8493>

E-mail: juliano@aol.com.br

Resumo: Este estudo tem como temática a inclusão de alunos com transtornos de neurodesenvolvimento e transtornos psiquiátricos no ambiente escolar. O objetivo principal é identificar e propor estratégias pedagógicas e recursos adequados para o atendimento educacional desses alunos, considerando suas especificidades e desafios no processo de ensino-aprendizagem. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, com abordagem exploratória-descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica abrangente e nas reflexões do autor. A análise dos dados foi feita por meio de uma seleção cuidadosa das literaturas e de guias de observação do próprio pesquisador. O horizonte temporal adotado foi transversal, buscando captar uma visão atualizada sobre as práticas inclusivas. Os principais resultados indicam que estratégias como: o uso de reforços positivos, adaptações de materiais didáticos e metodologias diferenciadas, além da implementação de tecnologias educacionais são fundamentais para o sucesso desses alunos. A pesquisa destaca a importância de um atendimento individualizado e flexível que considere as particularidades de cada transtorno. Como contribuição teórico-prática, o estudo oferece aos educadores subsídios concretos para a promoção de uma educação mais inclusiva, embora reconheça a necessidade de investigações empíricas futuras.

Palavras-chave: inclusão; transtornos; escola.

¹ Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Instituto Federal do Amazonas (IFAM). Manaus, AM, Brasil.

Abstract: This study addresses the inclusion of students with neurodevelopmental and psychiatric disorders in the school environment. The main objective is to identify and propose pedagogical strategies and appropriate resources for the educational support of these students, considering their specific needs and challenges in the teaching-learning process. The methodology used was qualitative in nature, with an exploratory-descriptive approach. Data collection was conducted through a comprehensive literature review and the author's reflections. Data analysis was done through a careful selection of literature and observation guides by the researcher himself. A cross-sectional time frame was adopted to capture an updated view of inclusive practices. The main results indicate that strategies such as the use of positive reinforcement, adaptations of teaching materials, differentiated methodologies, and the implementation of educational technologies are fundamental for the success of these students. The research highlights the importance of individualized and flexible support that takes into account the particularities of each disorder. As a theoretical-practical contribution, the study offers educators concrete support for promoting a more inclusive education, while acknowledging the need for future empirical investigations.

Keywords: inclusion; disorders; school.

Resumen: Este estudio aborda la inclusión de estudiantes con trastornos del neurodesarrollo y trastornos psiquiátricos en el entorno escolar. El objetivo principal es identificar y proponer estrategias pedagógicas y recursos adecuados para el apoyo educativo de estos estudiantes, considerando sus necesidades específicas y desafíos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La metodología utilizada fue de naturaleza cualitativa, con un enfoque exploratorio-descriptivo. La recolección de datos se realizó a través de una revisión bibliográfica exhaustiva y las reflexiones del autor. El análisis de los datos se realizó a través de una cuidadosa selección de literatura y guías de observación por parte del propio investigador. Se adoptó un marco temporal transversal para captar una visión actualizada de las prácticas inclusivas. Los principales resultados indican que estrategias como el uso de refuerzos positivos, adaptaciones de materiales didácticos, metodologías diferenciadas y la implementación de tecnologías educativas son fundamentales para el éxito de estos estudiantes. La investigación destaca la importancia de un apoyo individualizado y flexible que considere las particularidades de cada trastorno. Como contribución teórico-práctica, el estudio ofrece a los educadores un apoyo concreto para promover una educación más inclusiva, aunque reconoce la necesidad de futuras investigaciones empíricas.

Palabras clave: inclusión; trastornos; escuela.

1 INTRODUÇÃO

A inclusão de alunos com transtornos no âmbito escolar é um dos maiores desafios enfrentados pelas instituições de ensino. Embora o direito à educação inclusiva esteja garantido em várias legislações, a realidade demonstra que esses alunos ainda encontram barreiras significativas para sua inclusão plena, permanência e sucesso nas trajetórias educacionais. Segundo Moysés (2014), esses sujeitos conquistaram o direito de estar na escola, mas o caráter excludente ainda prevalece, impactando diretamente suas experiências educacionais.

No ambiente escolar, a falta de atenção às necessidades específicas de alunos com transtornos leva à exclusão silenciosa, visível nas altas taxas de reprovação e evasão escolar. Um dos principais obstáculos é a invisibilidade desses alunos nos planejamentos pedagógicos e a falta de procedimentos eficazes que atendam às suas demandas cognitivas, afetivas e sociais. Patto (1990) já apontava, em sua obra "A Produção do Fracasso Escolar", que o fracasso estudantil muitas vezes é resultado da própria estrutura da escola, que não oferece condições adequadas para que todos os alunos aprendam.

A problemática central desse estudo é: Quais procedimentos e recursos podem ser utilizados para garantir a inclusão, permanência e êxito de alunos com transtornos no âmbito escolar? Para responder a essa questão, é necessário adotar um olhar inclusivo que considere as particularidades de cada aluno e, ao mesmo tempo, reconheça as falhas institucionais que produzem o fracasso escolar. É preciso romper com a visão de que o desempenho insatisfatório é resultado exclusivo das limitações individuais e entender o papel da escola em proporcionar ambientes de aprendizado acessíveis.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os procedimentos e recursos que podem ser utilizados para garantir a inclusão, permanência e êxito de alunos com transtornos no âmbito escolar. A análise deve focar na importância de estratégias pedagógicas personalizadas, na formação de professores para lidar com a diversidade e na adequação de recursos tecnológicos e pedagógicos para promover uma educação verdadeiramente inclusiva.

Para atingir o objetivo geral, foram definidos quatro objetivos específicos: compreender os procedimentos e recursos para o atendimento a alunos com Transtornos de Aprendizagem; identificar estratégias para o atendimento a alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); conhecer as particularidades do atendimento a alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA); e discutir procedimentos voltados ao atendimento de alunos com Transtornos Psiquiátricos. Esses objetivos buscam abarcar uma diversidade de transtornos que têm impacto direto no desempenho escolar.

O desenvolvimento desse estudo justifica-se pela urgência em repensar as práticas pedagógicas no contexto inclusivo. Muitos alunos com transtornos permanecem marginalizados em suas trajetórias educacionais, recebendo rótulos pejorativos como preguiçosos ou incapazes, quando, na verdade, as instituições de ensino não estão

adequadamente preparadas para acolhê-los. Compreender a especificidade de cada transtorno e adaptar o ensino são medidas essenciais para promover a equidade no ambiente escolar.

Outro ponto crucial para justificar esse estudo é a necessidade de promover uma formação docente voltada para a educação inclusiva. Professores, muitas vezes, não possuem o suporte necessário para lidar com as particularidades dos alunos com transtornos, o que pode resultar em práticas excludentes e na perpetuação de preconceitos. Como afirma Patto (1990) é preciso olhar para a forma como os processos de ensino-aprendizagem estão organizados e verificar se eles favorecem a aprendizagem de todos os alunos.

O conceito de transtornos no ambiente escolar abrange diversas condições, desde Transtornos de Aprendizagem até questões psiquiátricas, sendo que todas elas requerem uma abordagem sensível e informada. Ao contrário das doenças, que têm causas específicas e sintomas visíveis, os transtornos afetam o âmbito psicológico e mental, o que dificulta sua identificação e compreensão por parte de muitos educadores. Nesse contexto, torna-se essencial oferecer suporte adequado e recursos pedagógicos que atendam às necessidades desses estudantes.

Então, é fundamental ressaltar que os transtornos não devem ser tratados como limitações absolutas, mas como características que demandam ajustes no processo educacional. Ao focar em estratégias inclusivas e nos recursos disponíveis para atender a esses alunos, este trabalho busca contribuir para a construção de uma escola mais justa e acolhedora, onde todos tenham a oportunidade de aprender e se desenvolver em seu ritmo.

Assim, o presente estudo visa lançar luz sobre as possibilidades de transformação do ambiente escolar, analisando como os procedimentos e recursos podem ser implementados a partir de alguns trabalhos, com destaque aos conduzidos por Estanislau e Bressan (2014) e Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) para garantir que alunos com transtornos tenham não apenas acesso à educação, mas também oportunidades reais de êxito em suas trajetórias acadêmicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A educação inclusiva é um direito garantido pela Constituição, assegurando o acesso e a permanência de todos os alunos na escola, com foco em garantir o aprendizado. A inclusão escolar está prevista em princípios constitucionais que proíbem a discriminação e garantem condições adequadas para a aprendizagem de todos os estudantes, especialmente aqueles com necessidades educacionais específicas. A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) ampliou o conceito de necessidades educacionais especiais, reforçando que a inclusão é fundamental para o direito à educação. Além disso, o Atendimento Educacional Especializado (Brasil, 2003, 2009) e legislações como a Lei nº 13.146/2015 (Brasil, 2015) são cruciais para assegurar a acessibilidade e o suporte necessário para os alunos com dificuldades de aprendizado.

Os transtornos que afetam o desenvolvimento e a saúde mental dos estudantes incluem categorias, como: os transtornos do neurodesenvolvimento e os transtornos psiquiátricos. Entre os primeiros, estão condições como: dislexia, discalculia, disortografia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) que impactam o desempenho acadêmico e social. Os transtornos psiquiátricos incluem, por exemplo, transtornos de ansiedade, depressão e transtorno bipolar. A compreensão e o atendimento desses transtornos, por meio de adaptações curriculares e estratégias pedagógicas inclusivas, são fundamentais para o sucesso escolar desses alunos, garantindo seu direito à educação de forma plena e equitativa.

2.1 Transtornos do neurodesenvolvimento

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento constituem um conjunto de condições que se manifestam nos primeiros anos de vida, geralmente antes da entrada na escola. São caracterizados por déficits no desenvolvimento que podem afetar diversos aspectos do funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional; incluem condições como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Essas condições variam em gravidade, desde dificuldades específicas, como: controle de funções executivas, até déficits mais amplos, como: habilidades sociais ou intelectuais. Essa diversidade de manifestações exige atenção especial no contexto educacional para que as necessidades individuais dos alunos sejam atendidas adequadamente.

Além disso, é comum que esses transtornos coexistam em um mesmo indivíduo, o que pode aumentar a complexidade do diagnóstico e do planejamento de intervenções. Por exemplo: crianças com TEA frequentemente apresentam Deficiência Intelectual; alunos com TDAH podem ter Transtornos Específicos de Aprendizagem. Dessa forma, professores precisam desenvolver estratégias pedagógicas especializadas para lidar com os desafios múltiplos que podem surgir em um único estudante, garantindo sua inclusão e sucesso acadêmico.

2.1.1 Transtornos específicos de aprendizagem

Refletir sobre os Transtornos de Aprendizagem envolve lidar com a complexidade dos conceitos, classificações e ramificações presentes na literatura acadêmica. De acordo com Vianello e Moniga (1996), Vogel (2001) e Martins (2006), há diferenças terminológicas, conceituais e operacionais entre os termos "dificuldades de aprendizagem" e "transtornos de aprendizagem", o que torna a compreensão desses fenômenos mais desafiadora. Para os autores, as dificuldades de aprendizagem referem-se a problemas no processo formal de ensino, que podem surgir por fatores endógenos ou exógenos, como: déficits intelectuais ou questões ambientais, e podem levar ao insucesso escolar, como: repetências e evasão (Rotta, Ohlweiler, Riesgo, 2006; Seabra *et al.*, 2014).

Por outro lado, os Transtornos de Aprendizagem estão associados a condições neuropsicológicas e são amplamente reconhecidos nos grandes códigos internacionais

de doenças, como o CID-11 e o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Esses transtornos incluem a dislexia, discalculia e disortografia, que afetam, respectivamente, as habilidades de leitura, matemática e escrita. Enquanto as dificuldades de aprendizagem podem estar relacionadas a diversos fatores contextuais e físicos, os transtornos de aprendizagem envolvem questões neurológicas mais profundas, que impactam diretamente a capacidade do indivíduo de aprender, mesmo em ambientes pedagógicos adequados.

A *American Psychiatric Association* (2014) classifica os transtornos específicos de aprendizagem dentro dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, caracterizando-os por dificuldades persistentes em habilidades acadêmicas, como leitura, escrita e matemática. O DSM-5 identifica critérios claros para o diagnóstico desses transtornos, como dificuldades em leitura de palavras, compreensão do texto, ortografia e raciocínio matemático, que persistem por pelo menos seis meses, mesmo após intervenções direcionadas. A compreensão desses critérios é essencial para que os educadores possam identificar e intervir precocemente, garantindo que os alunos com esses transtornos recebam o apoio necessário para seu desenvolvimento acadêmico.

2.1.2 Transtorno da leitura ou dislexia

A dislexia é um transtorno específico de aprendizagem que afeta, principalmente, o reconhecimento das palavras, comprometendo tanto a precisão quanto a velocidade da leitura. De acordo com Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006), esse transtorno impacta também a escrita e a produção textual, sendo frequentemente relacionado a dificuldades no processamento fonológico e na memória. Além disso, estudos sugerem uma origem genética associada a disfunções no hemisfério cerebral esquerdo, o que exige um diagnóstico cuidadoso que leve em consideração as capacidades intelectuais normais e a ausência de deficiências visuais ou auditivas. A dislexia persiste ao longo da vida, manifestando-se desde os primeiros anos de escolarização e exigindo intervenções adequadas (Rotta; Ohlweiler; Riesgo, 2006).

Existem diferentes tipos de dislexia. Salles e Navas (2017) destacam que a dislexia de desenvolvimento é genética e afeta cerca de 5% dos alunos em idade escolar, enquanto a dislexia adquirida resulta de lesões no hemisfério cerebral dominante. Já a dislexia secundária é causada por fatores exógenos, como problemas pedagógicos ou falta de estímulo, e não é considerada um transtorno de aprendizagem, sendo reversível. Em qualquer caso, a dislexia está ligada à dificuldade em identificar a forma oral correspondente a uma sequência legível de letras (Salles; Navas, 2017).

2.1.3 Transtorno da matemática ou discalculia

A discalculia, conforme descrito por Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006), é caracterizada como uma dificuldade específica em aprender matemática, onde o indivíduo, apesar de possuir inteligência normal, oportunidade escolar e motivação, não consegue adquirir proficiência matemática adequada. A discalculia afeta diretamente o domínio cognitivo

da aritmética, interferindo nas habilidades básicas de raciocínio numérico. Essa condição é persistente e pode comprometer o desempenho acadêmico do estudante em longo prazo, especialmente se não for devidamente diagnosticada e tratada.

Existem diferentes tipos de disfunções relacionadas à numerosidade, variando em causa e gravidade. Santos (2017) classifica a discalculia secundária como uma dificuldade de aprendizagem em matemática decorrente de fatores exógenos, como metodologias pedagógicas inadequadas ou a falta de estímulo cognitivo. Por outro lado, a discalculia primária ou de desenvolvimento tem origem genética e neuropsicológica, sendo considerada o verdadeiro transtorno de aprendizagem da matemática, com incidência entre 3 a 6% dos alunos em idade escolar. Outras formas, como a acalculia (falha total) e a oligocalculia (diminuição), estão associadas a lesões cerebrais ou deficiência intelectual, enquanto a paracalculia (distúrbio ou deficiência intelectual) ocorre em pacientes com transtornos psiquiátricos.

O DSM-5 define a discalculia de desenvolvimento como um transtorno específico de matemática, apresentando déficits em áreas como o senso numérico, a memorização de fatos aritméticos, a precisão ou fluência de cálculo e o raciocínio matemático (American Psychiatric Association, 2014). Esses déficits podem interferir significativamente nas atividades acadêmicas e diárias do indivíduo, tornando essencial a identificação precoce e a intervenção adequada. A discalculia, assim como a dislexia, requer adaptações pedagógicas que levem em conta as dificuldades específicas de cada estudante para assegurar seu progresso acadêmico.

A competência aritmética pode ser analisada em dois componentes fundamentais: o processamento numérico e o cálculo, conforme apontado por Dias e Seabra (2013) e citado por Estanislau e Bressan (2014). O processamento numérico envolve a compreensão e manipulação de símbolos numéricos e suas quantidades, enquanto o cálculo refere-se à execução de operações matemáticas. A falha em qualquer um desses componentes pode levar à discalculia, o que justifica a necessidade de uma análise detalhada para identificar qual subtipo de discalculia o indivíduo apresenta.

De acordo com Kosc (1974), existem seis subtipos de discalculia de desenvolvimento, cada um com características específicas. A discalculia verbal envolve a dificuldade de nomear números e símbolos matemáticos, enquanto a practognóstica relaciona-se com a manipulação de objetos e quantidades. Outros subtipos incluem a discalculia lexical, que afeta a leitura de símbolos matemáticos; a gráfica, que dificulta a escrita de números e operações; a ideognóstica, que prejudica a compreensão de conceitos matemáticos e operações mentais; e a operacional, que interfere diretamente na execução de cálculos (Kosc, 1974). A identificação do subtipo específico é crucial para a adoção de estratégias pedagógicas adequadas.

2.1.4 Transtorno da escrita ou disortografia

A disortografia é um transtorno específico de aprendizagem que afeta a capacidade de codificação correta das palavras, resultando em dificuldades na composição

ortográfica e na expressão escrita. De acordo com Estanislau e Bressan (2014), a disortografia envolve problemas, como, trocas de letras, omissões, substituições e outros erros ortográficos, o que torna a escrita do sujeito lenta e ineficiente. Esses indivíduos frequentemente apresentam confusão na escrita de palavras, o que prejudica sua habilidade de se expressar corretamente por meio da escrita. Embora a disortografia seja reconhecida como um transtorno significativo, ainda não há consenso entre os autores sobre seus subtipos e classificações.

No DSM-5, a disortografia é classificada como um transtorno específico de escrita que inclui prejuízos na ortografia, na gramática, na pontuação e na clareza ou organização da expressão escrita (American Psychiatric Association, 2014). Esses problemas afetam diretamente a estruturação de frases e parágrafos, resultando em textos mal organizados e com múltiplos erros gramaticais. Assim, o indivíduo com disortografia não apenas apresenta dificuldades em seguir as regras ortográficas, mas também encontra desafios na organização lógica e sintática de suas ideias no papel.

É fundamental distinguir a disortografia da disgrafia, pois, apesar de ambos os transtornos afetarem a escrita, eles manifestam-se de maneiras diferentes. A disortografia envolve a formulação e codificação da escrita, enquanto a disgrafia refere-se a problemas motores, como: caligrafia irregular e dificuldades de coordenação visuomotora (Estanislau; Bressan, 2014). Enquanto a disortografia está mais relacionada à estruturação linguística, a disgrafia afeta o ato motor da escrita. Embora alguns autores considerem a disgrafia um subtipo de disortografia, outros veem esses transtornos como condições independentes, refletindo a falta de consenso na literatura científica.

2.1.5 Transtornos do déficit de atenção e hiperatividade

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por dificuldades nos sistemas motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais, afetando a aprendizagem de indivíduos com potencial intelectual adequado. De acordo com Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006), a incidência do TDAH varia de 3% a 10% entre crianças em idade escolar. Estanislau e Bressan (2014) identificam o TDAH como o transtorno neurodesenvolvimental mais comum na infância, com prevalência de 5% entre jovens de até 18 anos, e sugerem que a prevalência entre meninos e meninas é semelhante, contrariando estudos anteriores que indicavam maior incidência em meninos.

A etiologia do TDAH está amplamente ligada a fatores genéticos e neurobiológicos. Estanislau e Bressan (2014) afirmam que cerca de 77% da predisposição ao TDAH é atribuída a fatores genéticos, sendo comum que crianças com TDAH tenham familiares com características semelhantes. Além disso, alterações neurobiológicas, especialmente no lobo frontal, afetam funções executivas como o autocontrole, o planejamento e o controle emocional, tornando o transtorno complexo. O DSM-5 classifica o TDAH em três subtipos: desatento, hiperativo/impulsivo e combinado, com o subtipo combinado sendo o mais comum, representando de 50 a 75% dos casos (Estanislau; Bressan, 2014).

O diagnóstico do TDAH, conforme o DSM-5, exige a presença de sintomas por pelo menos seis meses, com impacto significativo no desempenho social, acadêmico ou profissional. Os sintomas de desatenção incluem dificuldade em manter o foco e desorganização, enquanto os sintomas de hiperatividade envolvem agitação e impulsividade (American Psychiatric Association, 2014). Esses sintomas devem ser observados em diferentes ambientes, como casa e escola, para garantir um diagnóstico preciso. As dificuldades emocionais e comportamentais associadas ao TDAH incluem imaturidade psicológica, controle emocional deficiente e comportamento impulsivo, impactando as interações sociais e o desempenho acadêmico (Estanislau; Bressan, 2014).

Quadro 1 – Prejuízos do TDAH nas fases da vida

Prejuízos típicos da infância	Prejuízos típicos do adolescente e do adulto
Estresse e conflito familiares.	Funcionamento conflitivo no trabalho.
Relacionamentos conflitivos com pares.	Mudanças frequentes de emprego.
Poucos amigos ou nenhum amigo próximo.	Comportamento sexual de risco.
Comportamento disruptivo em diversos ambientes.	Direção perigosa.
Pouca importância à segurança pessoal, com alta incidência de ferimentos acidentais.	Dificuldades no manejo com as finanças.
Desenvolvimento lento do autocuidado e da responsabilidade pessoal.	Problemas nos relacionamentos amorosos ou nos relacionamentos conjugais.
Desempenho escolar significativamente inferior à média.	Atividades antissociais e estilo de vida menos saudável.

Fonte: Barkley e Benton (2011, p. 20).

Para um diagnóstico preciso do TDAH é necessário considerar quatro especificadores: intensidade, duração, prejuízo e ocorrência em mais de um ambiente (Estanislau; Bressan, 2014). Além disso, é fundamental que o aluno receba suporte pedagógico adequado, uma vez que a falta de intervenção pode agravar os problemas acadêmicos e sociais. Sem o suporte necessário, esses indivíduos frequentemente enfrentam estigmas, sendo rotulados como preguiçosos ou desinteressados, o que pode levar a suspensões, evasão escolar e maior risco de depressão e dependência de substâncias (Estanislau; Bressan, 2014).

2.1.6 Transtorno do espectro autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica que se manifesta antes dos três anos e persiste por toda a vida, afetando principalmente a sociabilidade. De acordo com Estanislau e Bressan (2014), o TEA envolve dificuldades significativas nas habilidades de comunicação e comportamentos repetitivos, além de interesses restritos. Esses desafios, presentes desde a infância, variam em intensidade entre os

indivíduos, compondo o espectro do autismo. A comunicação verbal e não verbal podem ser gravemente comprometidas, com algumas crianças não adquirindo linguagem oral. Além disso, comportamentos obsessivos e alterações sensoriais são comuns.

A etiologia do TEA ainda é incerta, mas há consenso de que fatores genéticos são responsáveis por cerca de 90% dos casos (Estanislau; Bressan, 2014). O diagnóstico precoce, baseado em critérios clínicos observáveis antes dos três anos, é crucial para intervenções eficazes. Conforme o DSM-5, os principais critérios diagnósticos incluem déficits na comunicação social e padrões restritivos de comportamento, que devem estar presentes em múltiplos contextos e causar prejuízos significativos no funcionamento social, acadêmico ou profissional (American Psychiatric Association, 2014). O TEA é classificado em graus de severidade no DSM-5, variando de leve a severo, dependendo da intensidade dos déficits.

Os principais comportamentos associados ao TEA incluem problemas de sociabilidade e comunicação, interesses restritos e comportamentos repetitivos, como movimentos estereotipados e apego a rotinas. Qualquer alteração na rotina pode desencadear crises de ansiedade (Estanislau; Bressan, 2014). No ambiente escolar, o TEA precisa ser reconhecido para que práticas pedagógicas inclusivas sejam implementadas. Adaptar o ensino às necessidades dos alunos com TEA é essencial para promover o desenvolvimento social e emocional, além do aprendizado acadêmico (Estanislau; Bressan, 2014).

2.2 Transtornos psiquiátricos

Os transtornos psiquiátricos abrangem uma vasta gama de condições que afetam o humor, o raciocínio e o comportamento, sendo considerados disfunções no funcionamento mental que podem acometer qualquer pessoa, em qualquer fase da vida. Ao contrário dos transtornos do neurodesenvolvimento, que se manifestam em períodos específicos do desenvolvimento infantil, os transtornos psiquiátricos podem surgir em qualquer idade. Segundo Estanislau e Bressan (2014), a prevalência de transtornos psiquiátricos na população infanto-juvenil é alarmante, com cerca de 10% a 20% das crianças e adolescentes apresentando algum tipo de transtorno. Esses transtornos têm um impacto significativo na vida do indivíduo, especialmente na faixa etária dos 10 aos 24 anos, quando são considerados os mais prejudiciais em termos de saúde mental.

Os transtornos psiquiátricos não afetam apenas a saúde física e mental do indivíduo, mas também seu desempenho acadêmico. Estanislau e Bressan (2014) destacam que os transtornos psiquiátricos têm um impacto profundo na vida escolar, muitas vezes resultando em problemas de desempenho, reprovações e evasão escolar. Diante disso, é essencial que as escolas adotem medidas inclusivas, garantindo que esses alunos sejam apoiados em suas trajetórias educacionais sem estigmatizações. O sistema escolar deve atuar como um espaço acolhedor que busca promover a saúde mental e incluir estudantes com essas condições de forma respeitosa e empática.

Nesse contexto, o papel da escola na promoção da saúde mental torna-se fundamental. Conforme Estanislau e Bressan (2014), o ambiente escolar é um espaço estratégico para a implementação de políticas públicas de saúde mental para jovens. A escola, além de seu papel educacional, tem o potencial de ser um núcleo central na promoção e prevenção da saúde mental, ao desenvolver fatores de proteção e reduzir riscos relacionados à saúde mental em crianças e adolescentes. Assim, o desenvolvimento de práticas pedagógicas voltadas para o bem-estar mental deve ser uma prioridade nas instituições de ensino.

2.2.1 Transtornos da ansiedade

A ansiedade é uma resposta natural do organismo ao enfrentar ameaças, preparando-o para reagir através do mecanismo de "luta ou fuga", essencial para a autopreservação. No entanto, essa reação pode se tornar problemática quando ocorre de forma inadequada ou diante de perigos imaginários, gerando respostas ansiosas persistentes e excessivas. Estanislau e Bressan (2014) apontam que essas respostas inadequadas podem incluir sintomas, como: preocupação exagerada, pensamentos negativos, palpitações e respiração acelerada, comprometendo o cotidiano do indivíduo. Os transtornos de ansiedade envolvem medo ou ansiedade excessivos diante de situações percebidas como ameaçadoras, mesmo quando a ameaça é inexistente ou desproporcional (American Psychiatric Association, 2014).

Entre os transtornos de ansiedade mais comuns, destacam-se: o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), a fobia social e as fobias específicas. O TAG caracteriza-se por preocupações constantes com aspectos do dia a dia, como: trabalho ou escola; enquanto a fobia social envolve o medo de ser julgado em situações sociais. Já as fobias específicas referem-se ao medo irracional de objetos ou situações particulares, como altura ou animais (American Psychiatric Association, 2014). Outro transtorno relevante é o Transtorno do Pânico, que se manifesta em ataques súbitos de medo intenso, frequentemente acompanhados de comportamentos de esquiva, como evitar locais que possam desencadear novos ataques, podendo evoluir para agorafobia.

O transtorno de ansiedade de separação, geralmente associado à infância, também pode afetar adultos, causando grande ansiedade diante da separação de figuras de apego. Segundo Estanislau e Bressan (2014), essa condição pode prejudicar a vida social e profissional, com o indivíduo apresentando sintomas físicos, como: dores de cabeça e náuseas, ao imaginar a separação. Já o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) envolve obsessões, que são pensamentos intrusivos que causam ansiedade, e compulsões, comportamentos repetitivos para aliviar essa ansiedade. Embora anteriormente considerado um transtorno de ansiedade, o TOC agora é classificado separadamente no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014).

Os transtornos de ansiedade, embora compartilhem sintomas, diferem em relação aos gatilhos e respostas comportamentais. A *American Psychiatric Association* (2014) des-

taca que a análise das situações que provocam medo e dos tipos de pensamentos envolvidos é crucial para diferenciar cada transtorno. Além disso, o DSM-5 sugere que os transtornos de ansiedade são mais comuns em mulheres, com uma proporção de 2:1 em relação aos homens, o que pode estar relacionado a fatores biológicos e sociais.

2.2.2 Transtornos do humor

Os transtornos do humor são definidos por alterações significativas no estado emocional de um indivíduo, afetando suas respostas comportamentais e emocionais. Estanislau e Bressan (2014), afirmam que, ao contrário de variações normais de humor, os transtornos, como a depressão, podem persistir por longos períodos, influenciando de forma drástica a vida do indivíduo. A depressão, uma das condições mais comuns, envolve uma tristeza prolongada que dura pelo menos duas semanas, com impacto negativo nas relações pessoais e no desempenho social. Em crianças e adolescentes, os sintomas podem incluir irritabilidade, alterações no sono e apetite, exigindo uma abordagem cuidadosa para identificar e tratar os sinais (Estanislau; Bressan, 2014).

A depressão é prevalente em qualquer fase da vida, sendo especialmente comum na adolescência, com taxas de 4% a 8%, afetando mais mulheres do que homens. Esse transtorno prejudica o desempenho escolar, causando distração e dificuldades de decisão, o que pode ser mal interpretado por professores como falta de empenho. Estanislau e Bressan (2014) recomendam que os professores adotem uma postura empática e evitem estigmatizar os alunos, reconhecendo sinais de sofrimento emocional. É essencial que esses alunos recebam suporte adequado para superar os desafios que enfrentam em sua vida acadêmica e social.

Os transtornos bipolares também são um tipo significativo de transtorno do humor, caracterizados por oscilações extremas entre euforia (mania) e depressão profunda. Estanislau e Bressan (2014) explicam que esses transtornos afetam o controle emocional e comportamental dos indivíduos, com episódios de mania e hipomania. A prevalência de bipolaridade em adolescentes é estimada em 1,8%, e está frequentemente associada a comportamentos de risco, insucesso escolar e aumento do risco de suicídio (Estanislau; Bressan, 2014). A identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar os impactos negativos desses transtornos na vida dos jovens.

2.2.3 Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta

Os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta são caracterizados por dificuldades no autocontrole das emoções e dos comportamentos, o que muitas vezes resulta em violações de direitos alheios e em conflitos com normas sociais e figuras de autoridade. Segundo a *American Psychiatric Association* (2014), esses transtornos podem incluir comportamentos agressivos e destrutivos, como a destruição de propriedade e atos de agressão física. A prevalência desses transtornos tende a ser maior no sexo masculino, o que Estanislau e Bressan (2014) associam à maior exposição dos meninos a fatores de risco como hiperatividade e atrasos no desenvolvimento.

No ambiente escolar, o convívio com crianças e adolescentes que manifestam esses comportamentos pode ser extremamente desafiador para os professores, causando desgaste e frustração. Estanislau e Bressan (2014) ressaltam que esses comportamentos, como a irritabilidade, oposição e agressividade, impactam negativamente o rendimento acadêmico dos estudantes, além de afetar suas interações sociais. Dessa forma, é essencial que os professores trabalhem em conjunto com especialistas para desenvolver estratégias pedagógicas que ajudem a gerenciar esses comportamentos e promover um ambiente de inclusão e apoio.

Entre os principais transtornos dessa categoria estão o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e o Transtorno de Conduta (TC). O TOD é mais comum em crianças mais novas e caracteriza-se por comportamentos desafiadores e provocativos em relação a figuras de autoridade. Segundo Estanislau e Bressan (2014) o TOD pode aumentar o risco de desenvolvimento do TC em fases posteriores da vida. O DSM-5 define o TOD como um padrão frequente de humor irritável e de comportamento desafiador, que pode ser observado em múltiplos ambientes, como: em casa e na escola (American Psychiatric Association, 2014).

Em contraste, o Transtorno de Conduta (TC) envolve comportamentos mais graves, como: agressões físicas, roubos e vandalismo. Esses comportamentos violam os direitos básicos dos outros e as normas sociais apropriadas para a idade (American Psychiatric Association, 2014). Indivíduos com TC tendem a iniciar comportamentos agressivos e a reagir de forma agressiva às outras pessoas, podendo praticar bullying e até utilizar armas para causar danos físicos. Estanislau e Bressan (2014) destacam que o TC é mais prevalente em adolescentes e em meninos, sendo considerado um transtorno de maior gravidade em relação ao TOD.

A prevalência do Transtorno de Oposição Desafiante varia entre 1% e 11%, com uma média estimada de 3,3%, sendo mais comum em meninos do que em meninas antes da adolescência (American Psychiatric Association, 2014). Já o Transtorno de Conduta apresenta uma prevalência que pode variar entre 2% e 10%, sendo que as taxas aumentam durante a adolescência. Essas estatísticas indicam a importância de intervenções precoces para reduzir os comportamentos disruptivos e promover o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes afetados por esses transtornos.

Diante da complexidade dos transtornos aqui evidenciados torna-se visível a importância de analisar cuidadosamente as possibilidades de procedimentos e recursos adequados para o atendimento de alunos que apresentam essas condições no ambiente escolar. A compreensão dos desafios cognitivos, emocionais e comportamentais enfrentados por esses estudantes é essencial para a construção de um plano de atendimento inclusivo e eficiente, que promova não apenas a permanência e o êxito escolar, mas também o desenvolvimento integral desses indivíduos. Estratégias pedagógicas personalizadas, a capacitação contínua dos professores e a colaboração interdisciplinar entre educadores e especialistas são fundamentais para criar um ambiente escolar que ofereça o suporte necessário, reduzindo a evasão e favorecendo a inclusão. Nesse contexto, um

olhar sensível e uma abordagem que vá além dos rótulos e estigmas são indispensáveis para promover o sucesso escolar e social dos alunos com esses transtornos.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho, baseada na classificação de Kruger (2023), segue uma abordagem exploratório-descritiva, investigando a educação inclusiva para alunos com transtornos. O caráter exploratório busca compreender áreas ainda pouco discutidas, enquanto o descritivo foca na identificação e descrição de procedimentos e recursos necessários para garantir a inclusão e o sucesso desses alunos no ambiente escolar. Essa abordagem é essencial para investigar o tema de maneira ampla e detalhada, promovendo uma análise dos transtornos abordados no referencial teórico.

A pesquisa é classificada como aplicada, pois visa propor estratégias práticas de intervenção pedagógica no ambiente escolar. O objetivo é fornecer ferramentas e métodos que professores e gestores possam utilizar na inclusão de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento e/ou psiquiátricos. Com isso, o conhecimento gerado busca resolver problemas práticos, contribuindo para o desenvolvimento acadêmico e social desses estudantes, promovendo um impacto direto na prática educacional.

A abordagem qualitativa permite uma compreensão detalhada das experiências e percepções relacionadas à inclusão educacional de alunos com transtornos, considerando o contexto específico. A pesquisa também beneficia-se das percepções do próprio pesquisador que possui experiência prática com alunos com necessidades especiais e atua em nível de pós-graduação. Essa perspectiva prática e aplicada enriquece a análise, permitindo captar as nuances dos desafios e das práticas pedagógicas inclusivas.

A pesquisa utiliza revisão bibliográfica como estratégia, baseando-se em estudos relevantes e documentos oficiais sobre inclusão escolar. A coleta de dados inclui a análise das bibliografias e a integração das percepções práticas do pesquisador. A análise dos dados foi feita por meio seleção cuidadosa das literaturas e de guias de observação do próprio pesquisador, permitindo uma avaliação sistemática dos temas estudados. Por fim, o estudo tem um horizonte temporal transversal, concentrando-se no estado atual das práticas inclusivas e oferecendo um retrato detalhado do presente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa foram organizados com o objetivo de identificar e analisar os procedimentos e recursos mais adequados para promover a inclusão de alunos com diferentes tipos de transtornos no ambiente escolar. Os resultados discutem o atendimento aos alunos com transtornos de aprendizagem, TDAH, TEA e transtornos psiquiátricos, nesta ordem.

4.1 Atendimento aos alunos com transtornos de aprendizagem

O processo de intervenção com alunos que apresentam transtornos de aprendizagem, como dislexia e disortografia, exige flexibilidade e adaptação por parte dos educadores. Salles e Navas (2017) destacam que as atividades educativas devem ser ajustadas para atender às necessidades individuais de cada aluno, principalmente no que tange ao tempo, ritmo e forma de aprendizagem. Esses transtornos afetam diretamente a decodificação e codificação de palavras, prejudicando tanto a leitura quanto a escrita. Assim, quando o processo de decodificação é muito lento, os recursos cognitivos do aluno são direcionados para a compreensão das palavras, em detrimento do entendimento global do texto, dificultando a aprendizagem como um todo.

A dificuldade ortográfica associada à disortografia também afeta a produção textual, resultando em trocas de letras, omissões e substituições, o que compromete a clareza da escrita. Salles e Navas (2017) apontam que essas dificuldades estão relacionadas ao déficit na consciência fonológica e, mais especificamente, nas correspondências entre sons e grafemas, tornando a escrita um processo moroso e ineficaz. Para mitigar esses efeitos, é necessário um trabalho integrado que foque tanto na leitura quanto na escrita, com atividades que envolvam o desenvolvimento da consciência fonológica, da memória fonológica e da velocidade de processamento, além da ortografia e dos processos cognitivos subjacentes.

Diversas estratégias podem ser implementadas para facilitar o processo de ensino-aprendizagem de alunos com dislexia e disortografia. A flexibilidade nas propostas pedagógicas, a utilização de jogos, recursos digitais e corretores de texto são algumas das sugestões apresentadas por Salles e Navas (2017). Outras medidas incluem o uso de letras maiores e fontes mais simples, a utilização de estímulos visuais e a redução das exigências em atividades de leitura e escrita, a fim de evitar a sobrecarga cognitiva desses alunos. Evitar a exposição desnecessária do aluno, como solicitar que leia em voz alta na frente da turma, também é essencial para preservar sua autoestima.

Além das estratégias gerais, o trabalho com a compreensão de textos é fundamental para alunos disléxicos. Vianin (2013) sugere a introdução de entrevistas cognitivas que questionem o aluno sobre seu processo de leitura, ajudando-o a entender o que significa ler e como ele pode melhorar sua compreensão. Durante esse processo, é importante ensinar o aluno a mobilizar processos metacognitivos, permitindo que ele identifique quando perdeu o sentido do que está lendo e interrompa a leitura para realizar uma releitura ou buscar outras estratégias que facilitem a compreensão do texto.

No que se refere à produção textual, a organização das ideias e o planejamento do texto são essenciais. Vianin (2013) destaca a importância de guiar o aluno durante as fases de planejamento, redação e correção. O professor pode ajudar o aluno a elaborar um esboço das ideias e a estruturar o texto de forma coerente. A correção final do texto deve ser realizada com foco na coerência e clareza, além de aspectos gramaticais e ortográficos, sempre com a intenção de melhorar o desempenho do aluno sem sobrecarregá-lo.

Quando trata-se de dificuldades ortográficas, uma estratégia eficaz é a análise dos cadernos do aluno para identificar os erros mais recorrentes. Vianin (2013) sugere que, ao categorizar esses erros, o professor pode propor atividades direcionadas ao desenvolvimento das competências ortográficas específicas do aluno. O uso de jogos e outros recursos pedagógicos facilita o processo de internalização das regras ortográficas, transformando o aprendizado em uma atividade mais lúdica e envolvente.

Para alunos com discalculia, as intervenções devem focar no desenvolvimento das noções básicas de números, quantidade, e operações matemáticas, conforme indicado por Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006). O trabalho com a percepção visuoespacial é crucial, e o uso de materiais concretos e exemplos práticos ajuda a construir o entendimento das relações matemáticas. Além disso, o uso de calculadoras pode ser uma ferramenta valiosa para alunos que apresentam dificuldades com a velocidade e a automaticidade nos cálculos.

Ferramentas digitais, como jogos informatizados, também podem ser utilizadas para auxiliar no desenvolvimento das habilidades matemáticas em alunos com discalculia. Santos (2017) sugere o uso de aplicativos como o Number Race e o Graphogame-Math, que estimulam o senso numérico e a automatização aritmética, tornando o processo de aprendizagem mais interativo e dinâmico. O uso desses recursos permite que os alunos desenvolvam suas habilidades de forma gradual, respeitando seu próprio ritmo de aprendizagem.

A resolução de problemas matemáticos também é um desafio significativo para alunos com discalculia. Vianin (2013) propõe uma estratégia de cinco passos para auxiliar esses alunos, que envolve a leitura cuidadosa do enunciado, a representação visual do problema, a escolha das operações adequadas, a execução dos cálculos e, finalmente, a avaliação da coerência do resultado. Essa abordagem sistemática ajuda o aluno a organizar suas ideias e a verificar se os procedimentos adotados estão corretos.

Além disso, o controle metacognitivo durante a resolução de problemas matemáticos é crucial. Alunos com discalculia frequentemente se perdem diante da complexidade das operações e informações envolvidas em um problema. Vianin (2013) enfatiza a importância de ensinar esses alunos a fazer pausas estratégicas durante a resolução dos problemas, permitindo que eles "desativem" os conhecimentos inadequados e "ativem" os procedimentos corretos, promovendo uma abordagem mais eficaz para o aprendizado.

4.2 Atendimento aos alunos com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

O processo de intervenção em sala de aula para alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) envolve uma série de adaptações que visam minimizar os desafios enfrentados por esses alunos, principalmente no que se refere à leitura, escrita, matemática e organização. Segundo Estanislau e Bressan (2014), uma das princi-

pais dificuldades está relacionada à organização e à manutenção do foco durante a realização de tarefas. Alunos com TDAH tendem a perder materiais e esquecer de anotar recados, o que compromete seu desempenho acadêmico e dificulta o cumprimento de prazos.

Quadro 2 – Características de alunos com TDAH

Leitura	Escrita	Matemática	Organização
Perde-se ao longo da leitura.	Distribui mal o texto no papel.	Erros por desatenção.	Costuma perder materiais.
Lê melhor em voz alta.	Falta de planejamento no texto.	Dificuldade em fixar um método.	Costuma esquecer tarefas.
Esquece com frequência o que lê.	Evita escrever.	Desorganização no processo.	Costuma não anotar recados.
Evita ler.	Caligrafia ruim.		Dificuldade de priorizar o que é importante.
	Ortografia ruim.		Costuma perder-se no tempo.
	Costuma 'pular' páginas.		

Fonte: Estanislau e Bressan (2014, p. 156).

Para lidar com essas dificuldades, é importante que os professores estabeleçam estratégias de intervenção que contemplem aspectos pedagógicos e comportamentais. Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) sugerem que uma abordagem integrada, envolvendo atividades escolares, comportamentos adequados e orientações para modificações na sala de aula regular, seja adotada. A construção de uma rotina diária clara, com períodos de descanso e uso de reforços visuais, é uma das estratégias que pode auxiliar o aluno a organizar-se melhor e a manter o foco nas atividades propostas.

Na leitura, por exemplo, Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) afirmam que os alunos com TDAH geralmente não apresentam problemas no reconhecimento de palavras, mas sim na compreensão leitora. A leitura oral de textos e a utilização de recursos como histórias em áudio e vídeo podem facilitar o processo de compreensão. Além disso, o uso de ilustrações para complementar a leitura e a realização de anotações que sintetizem as ideias principais do texto são estratégias que ajudam o aluno a monitorar seu próprio entendimento e a melhorar sua performance.

Em termos de escrita, os alunos com TDAH frequentemente apresentam dificuldades relacionadas à caligrafia, ortografia e planejamento textual. Conforme explicado por Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) estratégias como o uso de letra bastão, a criação de um dicionário pessoal com palavras que o aluno tem dificuldade de memorizar e a utilização de corretores ortográficos são recursos que podem minimizar os problemas

encontrados na produção escrita. Trabalhar a organização textual também é fundamental, incentivando o aluno a revisar suas produções e a monitorar o próprio processo de escrita.

Quadro 3 – Estratégias em termos de escrita

Grafia	Ortografia	Produção textual
Podem apresentar torpeza motora (desorganização no espaço e traçado inadequado).	Podem apresentar dificuldades na fixação das regras ortográficas, especialmente as arbitrárias.	Podem apresentar dificuldades para planejar e elaborar narrativas.
Estratégias:	Estratégias:	Estratégias:
Usar letra bastão.	Aprender todos os dias uma palavra nova.	Ensinar a organizar um texto.
Resumir ideias que sintetizem um conteúdo, usando esquemas e desenhos.	Criar um dicionário para as palavras que mais esquece.	Mostrar a organização da maioria das narrativas.
Não realizar cópias de textos grandes. Realizar pequenas cópias.	Usar corretores ortográficos.	Incentivar a revisão de suas produções e do automonitoramento.
	Repetir um trabalho que teve muitos erros, para tender os próprios erros e achar novas estratégias de aprendizagem.	Deixar que ele dite uma história e você escreva. Analisar a produção.

Fonte: adaptado de Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006, p. 370).

No que se refere à matemática, os desafios enfrentados por alunos com TDAH são particularmente complexos. Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) destacam que muitos desses alunos têm dificuldade em memorizar operações matemáticas básicas, como a tabuada, e em coordenar os passos necessários para a resolução de problemas. O uso de material concreto, a divisão das tarefas em passos menores e a adoção de estratégias metacognitivas, como o automonitoramento, são medidas que podem ser eficazes para ajudar esses alunos a superar as barreiras no aprendizado da matemática.

O comportamento em sala de aula é outro aspecto que merece atenção especial. Estanislau e Bressan (2014) ressaltam a importância de trabalhar com o aluno comportamentos adequados, focando no desenvolvimento do autocontrole e na autorregulação. Registrar os momentos em que o aluno demonstra autocontrole e usá-los como referência em conversas posteriores pode reforçar comportamentos positivos. Além disso, combinar sinais discretos com o aluno para chamar sua atenção e estabelecer metas claras são formas eficazes de promover um ambiente de aprendizagem mais controlado e menos frustrante para o aluno.

As orientações para os professores da sala de aula regular também são fundamentais. Estanislau e Bressan (2014) sugerem que os ambientes de ensino devem ser estruturados para minimizar estímulos distratores, como conversas paralelas e cartazes em excesso. Também recomendam que o aluno sente-se perto do professor para facilitar o acompanhamento das atividades e que as rotinas de sala sejam claras, com o objetivo de criar previsibilidade nas atividades diárias. Estabelecer uma lista de tarefas passo a passo (*checklist*) é uma estratégia eficaz para garantir que o aluno com TDAH não se perca no meio das atividades.

Outra medida importante é permitir que o aluno faça pausas regulares, especialmente em disciplinas que demandam longos períodos de atenção. Deixar o aluno sair da sala para tomar água ou dar uma volta pode ajudá-lo a recarregar suas energias e a retomar o foco nas atividades. Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) também sugerem que os professores dividam as tarefas mais complexas em partes menores, tornando-as mais acessíveis ao aluno com TDAH, o que evita que ele desista da atividade por se sentir sobrecarregado.

O *feedback* constante é uma das formas mais eficazes de manter o aluno motivado. Estanislau e Bressan (2014) afirmam que, ao monitorar o progresso do aluno e oferecer elogios pelo seu desempenho, o professor cria um ambiente de apoio, onde o aluno sente-se valorizado. Além disso, é importante evitar repreensões públicas, pois isso pode diminuir a autoestima do aluno e aumentar sua frustração. Em vez disso, o uso de reforços positivos e o contato visual podem ajudar a manter o aluno no caminho certo.

No tratamento de alunos com TDAH o trabalho cooperado entre professores regulares e especializados é essencial. Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) defendem que esse diálogo entre os diferentes profissionais da escola contribui para a criação de um ambiente de aprendizagem mais inclusivo, onde as necessidades específicas dos alunos são atendidas de forma individualizada e eficaz. Esse trabalho conjunto garante que as estratégias desenvolvidas no Atendimento Educacional Especializado (AEE) sejam aplicadas de forma consistente também em sala de aula.

Portanto, a implementação de estratégias pedagógicas adequadas, o foco em comportamentos positivos e a criação de um ambiente de sala de aula estruturado são medidas fundamentais para o sucesso do aluno com TDAH. Ao promover a cooperação entre todos os envolvidos no processo educacional e ao utilizar uma abordagem centrada nas necessidades do aluno é possível oferecer um suporte significativo para que ele desenvolva suas habilidades cognitivas e comportamentais, melhorando assim seu desempenho escolar e sua qualidade de vida.

4.3 Atendimento aos alunos com transtorno do espectro autista

A análise das intervenções no Atendimento Educacional Especializado (AEE) para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige uma abordagem individualizada e baseada nas demandas específicas de cada estudante. Como destacado por Rotta,

Ohlweiler e Riesgo (2006) o planejamento das atividades deve ser adaptado, considerando as peculiaridades de cada aluno, uma vez que o que funciona bem para um, pode não ser eficaz para outro. Assim, o trabalho pedagógico precisa ser flexível e ajustável, sempre fundamentado em uma avaliação funcional.

Além disso, os métodos de intervenção, apesar de amplamente utilizados em contextos educacionais e terapêuticos, ainda carecem de maior validação científica, como apontado por Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006). Alguns dos métodos mais conhecidos, como a ABA (Análise Aplicada do Comportamento) e o DTT (Tentativas Discretas) são frequentemente empregados por psicólogos e neuropsicólogos. Embora muitos professores especialistas desejem aplicar tais abordagens é necessário que isso ocorra com a supervisão de profissionais habilitados para garantir a efetividade e a segurança das práticas.

No AEE, uma série de estratégias gerais pode ser adotada tanto no ambiente de sala de aula quanto nos atendimentos individualizados. Por exemplo, Estanislau e Bressan (2014) sugerem que é fundamental comparar o progresso do aluno apenas consigo mesmo, evitando comparações com os colegas. Também é essencial garantir que o aluno esteja atento antes de dar instruções e monitorar constantemente suas aprendizagens, utilizando reforços positivos para incentivar tanto as conquistas acadêmicas quanto os comportamentos adequados.

As rotinas estruturadas são outro elemento vital para o sucesso do aluno com TEA. A construção de quadros de rotina e o uso de recursos visuais ajudam a dar previsibilidade ao ambiente e às atividades escolares, facilitando a compreensão do que se espera do aluno em cada momento do dia. Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) destacam a importância de adaptar o material didático, conforme necessário, para facilitar o entendimento e a participação do aluno, sempre respeitando o tempo que ele precisa para concluir as tarefas.

No que se refere ao controle emocional e comportamental, Estanislau e Bressan (2014) sugerem o uso de reforços positivos para aumentar a frequência de comportamentos desejáveis e o uso da extinção para reduzir comportamentos inadequados. A extinção consiste em eliminar os estímulos que provocam esses comportamentos, como, por exemplo: corrigir um problema ambiental que esteja causando desconforto ao aluno, o que pode ser feito trocando uma lâmpada defeituosa que pisca incessantemente.

Em relação à comunicação, Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) recomendam o uso de sistemas de comunicação alternativa, como: o PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras), para alunos com dificuldades na fala funcional. Essa estratégia pode ser combinada com o estímulo à imitação de sons e palavras, ao apontar para objetos e à compreensão de informações auditivas por meio de apoio visual. O desenvolvimento de habilidades comunicativas, como: falar em primeira pessoa e organizar o discurso, também é crucial para ajudar o aluno a expressar-se melhor.

O relacionamento interpessoal de alunos com TEA deve ser incentivado de forma gradual e respeitosa. Estanislau e Bressan (2014) ressaltam a importância de não forçar o aluno a participar de atividades em grupo, mas sim de encorajá-lo de maneira sutil e

acolhedora. O envolvimento em jogos coletivos, por exemplo, pode ser uma boa oportunidade para ensinar habilidades como ganhar e perder, bem como para promover a flexibilidade cognitiva, ou seja, a aceitação de novas situações e atividades.

Na educação de alunos com TEA, o uso de tecnologias pode ser um diferencial. Aplicativos e jogos adaptados são ferramentas que podem tornar o processo de aprendizagem mais interessante e acessível, possibilitando que o aluno desenvolva habilidades de forma lúdica e motivadora. Estanislau e Bressan (2014) sugerem que essas ferramentas sejam integradas ao currículo, sempre levando em conta as necessidades individuais e os estímulos adequados ao desenvolvimento do aluno.

Finalmente, o sucesso das estratégias pedagógicas depende de um acompanhamento contínuo e de um diálogo constante entre todos os profissionais envolvidos no processo educacional. A colaboração entre professores especialistas, professores regulares e outros profissionais que atendem o aluno, como psicólogos e terapeutas, é fundamental para garantir que todas as necessidades sejam atendidas de maneira coordenada e eficaz, assegurando um desenvolvimento integral do aluno com TEA.

4.4 Atendimento aos alunos com transtornos psiquiátricos

Para estruturar o atendimento adequado a alunos com transtornos de ansiedade na sala de aula, é fundamental compreender as manifestações comportamentais, cognitivas e físicas que esses transtornos podem gerar. Estanislau e Bressan (2014) destacam que os sinais visíveis incluem insegurança extrema e choro diante de tarefas ou testes, perfeccionismo, sensibilidade exacerbada a comentários dos colegas e sintomas físicos como urgência de ir ao banheiro e vômito. Para manejar esses comportamentos, a flexibilidade e o diálogo são essenciais. Estratégias como negociar prazos, dividir as tarefas em partes menores e oferecer tempo adicional ajudam o aluno a lidar com a pressão das atividades acadêmicas.

Outro aspecto importante é a sensibilização dos colegas e o manejo adequado das interações sociais do aluno com ansiedade. É necessário, como recomendam Estanislau e Bressan (2014) encerrar provocações e brincadeiras inadequadas com autoridade, garantindo que o ambiente de sala de aula seja acolhedor e respeitoso. Além disso, ao identificar sinais de estresse agudo, como respiração acelerada ou rubor, o professor pode propor momentos de relaxamento coletivo, utilizando exercícios de respiração e movimentos suaves para reduzir a tensão.

Quadro 4 – Estratégias para alunos com transtornos de ansiedade

Aspectos	Manifestações	Estratégias
Comportamentos	Choro ou insegurança extrema diante de tarefas ou testes	Negocie tempo adicional, perguntando o que o aluno acha que precisa; evite tarefas ou provas surpresas.
	Excesso de perguntas	Disponha de tempo para tirar dúvidas ao fim da aula.
	Sensibilidade excessiva aos comentários/comportamentos de outros alunos	Encerre brincadeiras ou provocações com autoridade; sugira ao aluno que saia e aguarde para conversar fora da sala, se necessário.
Pensamentos	Perfeccionismo	Esclareça precisamente o que se espera do aluno em determinado momento ou tarefa, assim como margens de erro admissíveis.
	Insegurança excessiva	Divida a tarefa em partes; ofereça ajuda para organizar sua execução; negocie prazos.
Sintomas físicos	Urgência de ir ao banheiro	Não proíba; ofereça liberdade para que o aluno saia sem pedir autorização, mas destaque a importância de que permaneça na sala de aula.
	Vômito	Peça à turma que aguarde e conduza o aluno até um lugar calmo onde possa ter a companhia de outro membro da equipe da escola, solicite limpeza e retorne rapidamente.
	Respiração acelerada e rubor	Sugira discretamente um momento de relaxamento para toda a turma, combinando exercícios de respiração profunda e movimentos suaves de braços e pescoço.

Fonte: Estanislau e Bressan (2014, p. 106).

No caso do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Estanislau e Bressan (2014) explicam que ele não afeta diretamente a inteligência do aluno, mas pode comprometer seriamente o desempenho acadêmico devido à distração com obsessões e compulsões, além de atrasos nas tarefas e faltas frequentes. Estratégias como permitir o uso do computador para a entrega de trabalhos podem aliviar a ansiedade relacionada à caligrafia. Ao mesmo tempo, o professor deve estar atento a padrões compulsivos envolvendo números ou cálculos, que podem interferir na participação do aluno em atividades matemáticas.

Para alunos com Transtornos Depressivos, o acolhimento emocional é crucial. Estanislau e Bressan (2014) recomendam que os professores reservem momentos para perguntar sobre o bem-estar dos alunos, estabelecendo uma conexão afetiva que pode ajudar a identificar sinais de sofrimento. Elogiar o esforço e as qualidades dos alunos, especialmente em momentos difíceis, ajuda a fortalecer a autoestima. Nos atendimentos do

AEE é importante trabalhar com o aluno a identificação de pessoas de confiança com quem ele possa conversar sobre pensamentos negativos, incluindo casos de pensamentos suicidas.

Além disso, para alunos com Transtornos Depressivos, as atividades e avaliações devem ser adaptadas. Estanislau e Bressan (2014) sugerem a criação de tarefas mais curtas e a clareza nos enunciados para que o aluno possa realizar as atividades com menos estresse. A combinação de conteúdos escolares com os interesses pessoais do aluno pode ser uma maneira eficaz de motivá-lo e incentivá-lo a participar ativamente das aulas e dos atendimentos.

No caso dos Transtornos Bipolares, as adaptações curriculares são igualmente necessárias. Estanislau e Bressan (2014) mencionam que os alunos podem apresentar redução no desempenho escolar devido à medicação, que afeta a atenção e a concentração. Durante momentos de crise, é importante evitar o confronto direto, sugerindo alternativas como mudanças de ambiente ou pausas para que o aluno recupere o controle emocional. Oferecer tempo extra e recursos como calculadora e dicionário durante as provas também pode ser uma maneira de reduzir o impacto das dificuldades cognitivas associadas ao transtorno.

Para alunos com Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta, Estanislau e Bressan (2014) recomendam que as intervenções priorizem o trabalho em grupo. Quando o grupo é direcionado para comportamentos positivos e o aluno opositor sente-se parte desse grupo, os comportamentos desafiadores tendem a ser minimizados. A clareza nas expectativas e nas regras de cada atividade, assim como a consistência na aplicação das consequências, são fundamentais para manter a disciplina e garantir que o ambiente escolar permaneça organizado e seguro para todos.

Em relação aos comportamentos desafiadores, é importante que o professor mantenha uma postura segura e consistente. Estanislau e Bressan (2014) apontam que alunos opositores tendem a testar os limites do professor, buscando desafiá-lo. Por isso, é crucial que o professor mantenha a autoridade em sala de aula, sem perder a paciência ou demonstrar insegurança, garantindo que o aluno engaje-se nas atividades e nas dinâmicas grupais, evitando que ele isole-se ou fique à margem dos trabalhos.

Quando surgirem situações de risco de violência, como sugere Estanislau e Bressan (2014) o professor deve evitar confrontos físicos e remover os demais alunos da área de risco. A intervenção deve ser feita com cautela, sem aumentar a tensão do ambiente. Argumentar ou tentar interromper uma explosão emocional pode agravar a situação, sendo mais seguro permitir que o comportamento dissipe-se naturalmente, desde que o aluno e os outros não estejam em perigo.

Em síntese, o manejo de alunos com transtornos comportamentais, emocionais e cognitivos exige uma combinação de estratégias pedagógicas adaptativas, intervenções emocionais e controle do ambiente escolar. Com uma abordagem sensível, os professores podem não apenas promover o desenvolvimento acadêmico desses alunos, mas também garantir que o ambiente escolar seja inclusivo, acolhedor e seguro para todos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo destaca a importância de um atendimento individualizado para alunos com transtornos de neurodesenvolvimento e transtornos psiquiátricos no ambiente escolar. Observa-se que, apesar das diferenças entre os transtornos, algumas estratégias pedagógicas, como o uso de reforços positivos, adaptações no material didático e metodologias de ensino, além de recursos tecnológicos, podem ser aplicadas de forma adaptada. A flexibilização das práticas pedagógicas é fundamental para garantir o desenvolvimento pleno desses alunos, considerando suas necessidades específicas.

A contribuição teórico-prática do trabalho está na articulação entre a teoria existente sobre os transtornos e as práticas educacionais que podem ser implementadas para garantir a inclusão. As estratégias sugeridas ao longo do estudo podem ser aplicadas diretamente no ambiente escolar por professores regulares e do Atendimento Educacional Especializado (AEE), promovendo uma prática pedagógica mais inclusiva. No entanto, a ausência de estudos de caso limita a generalização dos resultados, e a dependência de recursos materiais e humanos adequados pode ser um desafio em contextos com menos recursos.

Futuras pesquisas poderiam acompanhar a implementação das estratégias discutidas, analisando seu impacto no desempenho acadêmico e inclusão social dos alunos. Além disso, seria relevante investigar como essas práticas funcionam em diferentes contextos escolares, como escolas públicas, particulares e rurais. Outro aspecto importante para estudos futuros seria a formação continuada de professores e a percepção dos transtornos pela comunidade escolar, buscando promover uma cultura mais inclusiva e acolhedora.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais - DSM 5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARKLEY, R. A.; BENTON, C. M. **Vencendo o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes operacionais da educação especial para o atendimento educacional especializado na educação básica**. Brasília: MEC, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais**. Brasília: MEC, 2003.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 4 set. 2024.

DIAS, N. M.; SEABRA, A. G. Competência aritmética sob a perspectiva do processamento da informação: compreensão, desenvolvimento e subsídios para a avaliação. *In*: SEABRA, A. G.; DIAS, N. M.; CAPOVILLA, F. C. (org.). **Avaliação neuropsicológica cognitiva: leitura, escrita e aritmética**. São Paulo: Memnon, 2013. v. 3, p. 76-85.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

KOSC, L. Developmental Dyscalculia. **Journal of Learning Disabilities**, Austin-TX, v. 7, n. 3, p. 164-167, 1974. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002221947400700309>. Acesso em: 12 set. 2024.

KRUGER, J. M. **Metodologia da pesquisa em administração: em linguagem descomplicada**. Curitiba: Editora Bagai, 2023.

MARTINS, A. P. L. **Dificuldades de aprendizagem: compreender o fenômeno a partir de sete estudos de caso**. 2006. Tese (Doutorado em Estudos da Criança - ramo de conhecimento em Educação Especial) - Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2006.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola**. 2. ed. Campinas: Mercado das Letras, 2014.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1990.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SALLES, J. F.; NAVAS, A. L. (org.). **Dislexias do desenvolvimento e adquiridas**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017.

SANTOS, F. H. **Discalculia do desenvolvimento**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017.

SEABRA, A. G. *et al.* Transtornos de aprendizagem. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 189-206.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e o enquadramento da ação – necessidades educativas especiais**. Brasília: Unesco, 1994. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2024.

VIANELLO, R.; MONIGA, S. (org.). **Introduction learning difficulties in Europe: assessment and treatment**. European Association for Special Education. Easniet: European Union, 1996.

VIANIN, P. **Estratégias de ajuda a alunos com dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Penso, 2013.

VOGEL, S. A. The challenge of international research in learning disabilities. *In*: HALLAHAN, D. P.; KEOGH, B. (org.). **Research and global perspectives in learning disabilities**: essays in honor of William M. Cruickshank. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2001. p. 329-336.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse com o artigo "Inclusão, permanência e êxito de alunos com transtornos no âmbito escolar: procedimentos e recursos para atendimento".

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão disponíveis no artigo.

Revisado por:

Siene Cunha de Oliveira

E-mail: sieneoliveira@gmail.com