
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E AS AÇÕES DOCENTES NA SALA DE AULA JUNTO A ESTUDANTES COM TEA E TDAH

*Pedro Rogério Sousa da Silva**, *Eduardo Ferreira Chagas***

RESUMO

A investigação mostra as principais dificuldades de aprendizagem dos estudantes com TEA e TDAH na escola. Ademais, indicam-se as ações pedagógicas que os professores são capazes de realizar em sala de aula e na escola para eliminar ou diminuir as barreiras dos estudantes sob escólio, tendo como foco a aprendizagem e a plena participação dos alunos. Procede-se a um comentário sobre a importância de situar-se a educação especial, seu público-alvo, na perspectiva da educação inclusiva.

Palavras-chave: estudantes; TEA; TDAH; professor.

* Doutor em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da FACED (UFC) e pós-doutorando em Ensino de Filosofia sob a supervisão do Professor doutor Eduardo Ferreira Chagas na Universidade Federal do Ceará (UFC). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3171-7253>. Correio eletrônico: pedrorogeriosousa08@gmail.com.

** Pós-doutor em Filosofia pela Universität Munster. Doutor em Filosofia pela Universität von Kassel. Professor efetivo (associado) do Curso de Filosofia e do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor colaborador do Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da FACED (UFC) e Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (PQ 2). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1957-6117>. Correio eletrônico: ef.chagas@uol.com.br.

**LEARNING DIFFICULTIES AND TEACHING PRACTICES IN THE CLASSROOM
FOR STUDENTS WITH ASD AND ADHD**

ABSTRACT

This investigation highlights the main learning difficulties faced by students with ASD and ADHD in the school context. In addition, it identifies pedagogical practices that teachers are able to implement in the classroom and in the broader school environment to eliminate or reduce barriers experienced by these students, with a focus on learning and full student participation. The study also discusses the importance of situating special education and its target audience within the inclusive education perspective.

Keywords: students. ASD; ADHD; teachers.

**DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y ACCIONES DOCENTES EN EL AULA CON
ESTUDIANTES CON TEA Y TDAH**

RESUMEN

2

La investigación muestra las principales dificultades de aprendizaje de los estudiantes con TEA y TDAH en la escuela. Además, se indican las acciones pedagógicas que los profesores pueden llevar a cabo en el aula y en la escuela para eliminar o reducir las barreras de los estudiantes bajo su tutela, centrándose en el aprendizaje y la plena participación de los alumnos. Se comenta la importancia de situar la educación especial, su público objetivo, en la perspectiva de la educación inclusiva.

Palabras clave: estudiantes; TEA; TDAH; maestro.

1 INTRODUÇÃO

Optamos neste escrito pela área da Educação Especial, para nela apresentar as principais dificuldades de aprendizagem dos estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na escola.

Para tal intuito, a pesquisa indica as ações pedagógicas que os professores são capazes de realizar em sala de aula e na escola para eliminar ou diminuir as barreiras dos estudantes sob escólio, tendo como foco a aprendizagem e a plena participação dos alunos. Por esses termos, destacamos que faremos um comentário sobre a importância de situar-se a educação especial, seu público-alvo, na perspectiva da educação inclusiva.

Assinalamos que esta pesquisa, *Dificuldades de aprendizagem e as ações docentes na sala de aula junto a estudantes com TEA e TDAH*, é de abordagem qualitativa, com objetivos de investigação interpretativa e pedagógica.

Ademais, esta experimentação se ancora na investigação teórica e bibliográfica, bem como na legislação educacional. Sob este ângulo, pontuamos que vamos nos apegar aos trabalhos de Hudson, Alves, Sugaya, Polanczyk, Vasconcelos, Mantoan, Capellini e Zerbato. Por fim, o texto é dividido em três segmentos: TEA, TDAH e conclusão.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Em linhas gerais, exprime-se, normalmente que pessoas diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) acham difícil interpretar o comportamento e o diálogo dos outros, como também costumam ter dificuldades sociais e de comunicação. Alguns estudantes com o transtorno citado são passíveis de ter outras dificuldades, como a dislexia [obstáculo com a escrita, leitura e ortografia], a disgraxia [problema de coordenação e movimento] ou o Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Por essa via, mencionamos que, em 1908, a categoria autismo foi concebida pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, com o intento de descrever o distanciamento da realidade visto em pacientes com esquizofrenia. Trinta e cinco anos depois, sob Leo Kanner, psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, a condição passou a ser compreendida como um tipo clínico específico. Com efeito, Kanner “estabeleceu, a partir de um estudo envolvendo a análise de 11 casos de crianças que apresentavam dificuldades comuns, a diferenciação entre o autismo e a esquizofrenia destacando o início precoce do primeiro” (Araújo; Silva; Zanon, 2024, p. 2).

Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, um ano depois, publicou o artigo *A psicopatia autista na infância*, considerando que existe preferência em crianças do sexo masculino, que, conforme sua interpretação, indicavam características comportamentais, como

“falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, foco intenso e movimentos descoordenados” (Alves; Alves, 2024, p. 205).

Nos anos de 1950, foi publicado o DSM-1 pela Associação Americana de Psiquiatria. Na primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, é ressaltado que os inúmeros sintomas de autismo não foram compreendidos feitos uma condição específica, mas como uma subdivisão da esquizofrenia infantil.

Na década seguinte, Leo Kanner apontou evidências do autismo como um transtorno cerebral desde a vida infantil em diversas nações e nos variados grupos sociais, mas essa perspectiva se mostrou sem fundamento.

De efeito, em 1965, diagnosticada como Síndrome de Asperger, a zootecnista e psicóloga Temple Grandin instituiu a Máquina do Abraçol, aparelho que simulava um abraço e acalmava pessoas com autismo. Ela revolucionou as práticas de abate para animais e suas técnicas, enquanto projetos de instalação constituem referências internacionais. Além de prestar consultoria para a indústria pecuária em manejo, instalações e cuidado de animais, Temple Grandin (hoje, com 77 anos) ministra palestras pelo mundo todo, explicando a importância de ajudar crianças com autismo a desenvolver suas potencialidades (Alves; Alves, 2024, p. 206).

Michael Rutter, psiquiatra britânico, na década de 1970, propôs que no autismo têm curso uma demora e um desvio social, uma dificuldade de comunicação, um comportamento atípico iniciando antes dos dois anos e meio de idade, o que, por sua vez, foi classificado como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo.

Nos anos iniciais da década de 1980, Lorna Wing, psiquiatra britânica, considerou o autismo como um espectro, havendo definido a expressão “Síndrome de Asperger”, fazendo alusão – evidentemente - ao psiquiatra e pesquisador austríaco Hans Asperger. O trabalho de Wing inovou o modo como o autismo era abordado, ensejando um melhor entendimento da dicção e um serviço de qualidade para a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista.

Entrementes, já na década de 1990, é válido expressar a ideia de que

4

novos critérios para o autismo foram avaliados em um estudo internacional multicêntrico, com mais de mil casos analisados por mais de 100 avaliadores clínicos. Os sistemas do *DSM-4* e da *CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças)* tornaram-se equivalentes para evitar confusão entre pesquisadores e clínicos. A Síndrome de Asperger é adicionada ao *DSM*, ampliando o espectro do autismo, que passa a incluir casos mais leves, em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais (Alves; Alves, 2024, p. 207).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), em 2013, abrangeu todos os subgrupos do autismo, como a Síndrome de Asperger e o transtorno desintegrativo da infância, em diagnóstico único - Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Ademais, o DSM-5 classifica o transtorno supracitado em três níveis: necessidade de apoio, necessidade de apoio substancial e necessidade de apoio muito substancial. Assim, assinalamos que o nível é baseado na maior ou menor capacidade de a pessoa com o transtorno viver com autonomia. Exprimindo-se de outro modo, quanto maior o apoio de que ela necessitar, certamente, maior vai ser o nível, ao passo que, quanto menor o apoio de que ela precisar, menor será o nível do TEA.

Por outra via, impõe-se ressaltar, com base em Hudson (2019), que, de certo modo, o TEA não é uma dificuldade de aprendizagem específica, mas uma condição médica que geralmente é diagnosticada¹, por exemplo, por um pediatra, um psiquiatra ou um neurologista.

Compreendendo que a escola recebe aluno com TEA ou com qualquer outro transtorno, algumas providências positivas devem ser tomadas pela instituição de ensino, com a finalidade de conscientizar professores, pais, responsáveis e alunos acerca das diferenças comportamentais, sobre a educação especial e a respeito da inclusão escolar.

Assim sendo, é válido exprimir a ideia de que a educação inclusiva tem relação com o direito à educação para alguns que pertencem aos grupamentos minoritários, tais como os povos originários, as mulheres, a população LGBTQIA+, os afro-brasileiros, os ciganos, as pessoas de baixa renda, os idosos, aqueles com deficiência, transtornos etc.

Vale a pena destacar, nesse ínterim, que, à extensão da história da educação, esses alunos não estavam ou pouco se encontravam nas classes comuns das escolas regulares brasileiras.

Oportuno é assinalar, segundo a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em especial no Art. 58, que a educação especial, para os efeitos do mencionado conjunto de dispositivos legais, é uma “modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (Brasil, 1996).

Sob esse ângulo, ressaltamos que as escolas estão habilitadas a oferecer o Atendimento Educacional Especializado (AEE), com a finalidade de reduzir as barreiras de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e elevadas habilidades/superdotação.

¹ Outros profissionais da saúde, como fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional ou psicólogos, estão prontos a dar apenas um relatório de avaliação direcionado ao Transtorno do Espectro Autista, o que, por sua vez, é passível de contribuir com o diagnóstico médico.

Com efeito, convém assinalar alguns pontos desafiadores ou indicadores comuns do TEA. Ei-los à continuação.

A fala do aluno, em alguns casos, é monocórdica e carente de inflexão; o estudante gosta de rotinas, quadros de horários e ordem; não aprecia mudança e imprevisibilidade – é suscetível de ser muito perturbado por uma alteração súbita; é capaz de ter certos padrões de comportamento repetitivos; de ter movimentos corporais incomuns e repetitivos (tiques), propícios a se tornar mais pronunciado em situações estressantes; a ter vasto vocabulário; usa palavras longas e complexas; emprega pouco o jargão do grupo de colegas; não capta informações passadas por meio de expressões faciais ou de linguagem corporal; acha difícil entender piadas ou trocadilhos; não capta informação implícita ou inferida (Hudson, 2019, p. 128).

Sobre as ações da escola para ajudar um aluno no espectro, evidenciamos que os professores devem ser claros nos seus discursos e nas suas instruções, pois alunos com TEA não captam informações implícitas, como também não advinham as expectativas dos docentes.

Por essa via, evidenciamos, ainda, que os docentes hão de realizar algumas ações para melhorar o desempenho de um aluno com TEA: a) mudança de comportamento; b) ordem e rotina na sala de aula; c) organização nas atividades e trabalhos; d) sensibilidade.

Efetivada a primeira ação, o professor evita discurso indireto e comunica sobre uma mudança conhecida, como ter que trocar de sala na próxima aula. Levada a efeito a segunda ação, o professor experimenta um início formal em suas aulas, começando sempre do mesmo modo, pois isso possibilitará que os estudantes com TEA se achem mais seguros. Na imediatamente seguinte ação, o docente expressa quando vai começar, se for um exercício de aula, como também dá atualizações de tempo – “Vocês têm apenas mais 20 minutos para terminar a tarefa de sala.” Sobre a quarta ação, o professor precisa ter em mente a ideia de que alguns alunos são passíveis de mostrar hipersensibilidade a certos estímulos, como luz e nível de ruído elevado.

Demais disso, os professores são levados a realizar outras mudanças pedagógicas para melhorar a aprendizagem escolar dos alunos com TEA, como alterações nos assentos, nas lições de casa, nas aulas de educação física e na disciplina.

Sobre a disciplina em sala de aula, as alterações nos assentos e as lições de casa, destacamos fazer-se necessário que a sala de aula seja organizada e o professor respeite a rotina do aluno, deixando que ele use o assento que sempre preferiu. Ademais, o professor deve comunicar, objetivamente, logo no começo da aula, que vai passar tarefa para casa. Por

consequência, é interessante que o docente procure diminuir e adaptar a lição de casa do aluno com TEA.

No que concerne às aulas de educação física, expressamos que o professor deve compreender o aluno com TEA como capaz de considerar complicada a educação mencionada, pois o estudante tende a não gostar de multidão ou de estímulos sensoriais, como contato físico e/ou barulho. Por outra via, fazem-se necessárias algumas adaptações nas aulas de educação física, que

compensem os problemas do vestiário, fazendo com que o aluno chegue um pouco mais cedo para se trocar; considere esportes alternativos – pessoas com TEA são aptas a se destacarem em esportes mais individuais, como corrida, natação, escalada, dança, ciclismo, esgrima, artes marciais, caiaque e navegação (Hudson, 2019, p. 142).

2.2 Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

No tocante ao *Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade* (TDAH), com substrato em Hudson (2019), exprimimos que pessoas com esse transtorno são passíveis de demonstrar três sintomas ou componentes comportamentais, configurados em desatenção, hiperatividade e impulsividade. Por outra via, pessoas com TDAH, em muitas ocasiões, denotam outras dificuldades, como dislexia ou Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Hudson (2019) acrescenta que o transtorno mencionado é um distúrbio neurobiológico que costuma aparecer numa mesma família, tal significando expressar que tem um elo com a genética, mas que é possível ter interferência do modo de vida e de elementos ambientais.

O TDAH se manifesta na infância, mas há a possibilidade de acompanhar a pessoa, se não for diagnosticado e tratado, por toda a vida. Não é desacertado reforçar a noção de que o TDAH não tem cura, mas responde positivamente à terapia comportamental [para melhorar a atenção e reduzir a impulsividade], ao reforço escolar individual, à terapia psicopedagógica [a fim de melhorar a aprendizagem escolar], à terapia fonoaudiológica [com o fito de tornar melhores as habilidades comunicativas] e à terapia ocupacional [dirigida às atividades recreativas, cuja finalidade é estimular as pessoas com TDAH a utilizarem as diversas habilidades, tais como as de ordem artística e corporal].

Em complemento, a pessoa com TDAH responde positivamente, também, a dietas, exercícios físicos regulares com auxílio de um profissional de educação física, mudanças de

estilo de vida e medicamentos, como metilfenidato (*Ritalina*), cloridrato de atomoxetina (*Atentah*) ou lisdexanfetamina (*Venvanse*).

A médica psiquiatra da infância e adolescência, Luísa Shiguemi Sugaya, ensina que o TDAH conduz inúmeros prejuízos ao desenvolvimento infantil, tais como

problemas de relacionamentos com pares, prejuízos na aprendizagem e maior risco de acidentes. Atualmente, a prevalência do TDAH em pré-escolares é estimada em aproximadamente 2%. No Brasil, há um estudo realizado com crianças de seis anos de idade que encontrou uma prevalência de 2,6% (Sugaya, 2024).

Com amparo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TDAH aparece nas mais diversas culturas e países, de modo que os estudos populacionais apontam que o transtorno agora focalizado chega a 5% das crianças e a 2,5% dos adultos.

Segundo o professor do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, Guilherme Polanczyk, o TDAH influencia no estilo de vida infantil nos mais diversos ambientes [familiar, social, escolar etc.], pois a criança tende a não parar, não se concentrar é levada a sofrer alguns acidentes domésticos. “Na sala de aula, o transtorno afeta o aprendizado, como ela se relaciona com os pares, e também está associado a estresse familiar, que leva os pais a terem comportamentos punitivos” (Polanczyk, 2024).

De outro ângulo, expressamos que o TDAH é classificado, com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), em três tipos: desatenção predominante, hiperatividade/impulsividade predominante e combinado. Sob tais circunstâncias, indicamos algumas características de cada tipo do transtorno sob comentário e de que maneira elas são desafiadoras para a pessoa ou aluno com TDAH.

Estudantes enquadrados no primeiro tipo de TDAH manifestam baixa capacidade de concentração, dificuldade em permanecer focado em uma atividade e em seguir instruções, se distraem com facilidade, sendo bastante comum que não escutem corretamente. Alunos que se enquadram no segundo tipo de TDAH falam em demasia, saem frequentemente do assento durante a aula, mantêm as mãos inquietas e as pernas agitadas quando sentados. Os que se enquadram no terceiro tipo de TDAH externam um comportamento impulsivo e hiperativo, como também se distraem com frequência e demonstram dificuldades para manter a atenção.

No tocante às ações da escola, Diana Hudson recomenda que haja um planejamento específico às aulas para alunos com TDAH. Mencionamos, então, as principais recomendações pedagógicas da mencionada autora, conforme está à continuidade.

Iniciar as aulas sempre da mesma maneira: isso proporciona estrutura e segurança; esboçar o objetivo da aula e o modo como ela será organizada; passar as informações em pequenas partes; manter as instruções breves e claras; indicar a maneira como o tempo será dividido durante a aula; fornecer uma lista de conferência para que o aluno possa assinalar as tarefas conforme elas vão sendo concluídas e ver quantas ainda restam; usar uma abordagem multissensorial para manter os níveis de interesse e empregar uma variedade de canais de aprendizado; alterar a atividade com frequência e manter ritmo; tornar o conteúdo o mais relevante possível para problemas a vida real (Hudson, 2019, p.114).

Em adição, os professores devem realizar outras mudanças pedagógicas para melhorar a aprendizagem escolar dos alunos com TDAH, como alterações nos assentos, nas lições de casa, nas aulas de educação física e na disciplina.

No que é pertinente às lições de casa e nas aulas, o professor deve compreender que o estudante com TDAH precisa de um tempo maior para a realização da atividade que o aluno mediano e/ou sem laudo do transtorno sob comentário. Em aditamento, é direito do aluno com TDAH tempo adicional na resolução das avaliações [provas, trabalhos, seminário etc.] na escola.

Por outra via, destacamos que a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com TDAH e o Projeto de Lei n.º 4.225, de 2023, da Câmara dos Deputados, substituem a Lei n.º 4.308, de 2021, e altera a Lei n.º 14.420, de 20 de julho de 2022, que previa o tempo adicional de aproximadamente 40 minutos, para qualquer avaliação. De tal modo, é conveniente expressar que já não há especificação de tempo para as provas para os alunos com TDAH.

9

Por expressa razão, é importante que seja dado um tempo complementar em resoluções de provas e avaliações para revisão dos aspectos à procura de possíveis lapsos, isto é, conceda-se a oportunidade de correção. Tal medida intenta a garantia do direito a isonomia, acessibilidade e inclusão (Brasil, 2023).

De outro ângulo, no que concerne às alterações nos assentos, o professor há de compreender que os estudantes com TDAH devem se sentar perto dele e de frente para a lousa, como também devem, se possível, se sentar na mesma cadeira durante o ano letivo. Demais disso, esses estudantes devem ficar distantes, por exemplo, de janela e porta, pois, dessa maneira, evitam-se distrações e, por conseguinte, sobra aumentada a chance de os alunos de se concentrarem nas atividades de aprendizagem.

Sobre a disciplina, impõe-se necessário que o professor seja objetivo com as normas e enfatize o que não é permitido em sala de aula. Hudson (2019) evidencia que o docente deve sinalizar claramente, se perceber que o comportamento do aluno com TDAH está se tornando inadmissível.

3 CONCLUSÃO

Celso Vasconcelos (2024) ressalta que o trabalho docente tem três dimensões: com o conhecimento [dimensão epistemológica], o relacionamento interpessoal [capacidade de o professor de se relacionar com o aluno] e a organização da coletividade de sala de aula [clima de trabalho ou disciplina]. Vasconcelos (2024) ressalta que a escola tende a enfatizar a primeira dimensão, haja vista que ela é central para seu funcionamento, o aprendizado do aluno e se contrapor ao senso comum.

Por outra vertente, se o professor não tiver a competência de desenvolver as duas outras dimensões, o trabalho com o conhecimento é prejudicado - seja com alunos com transtornos ou não. Inúmeros docentes, no entanto, reclamam do problema da disciplina em sala de aula, de modo a expressarem que o ponto sob comentário neste passo não recai, de modo algum, como responsabilidade dos professores.

Consoante, ainda, exprime Vasconcelos (2024, p. 23), alguns profissionais do magistério

10

entendem que o aluno deveria vir de casa com os limites, vir motivado para a aprendizagem, de tal forma que o papel do professor seria apenas transmitir as informações. Esta expectativa, todavia, dificilmente se realiza no concreto. Na verdade, faz parte, sim, do trabalho do professor criar as condições de trabalho, organizar a coletividade de sala de aula. A família pode contribuir mais ou menos, mas, independente disso, é tarefa do professor criar esse clima em classe.

Essa responsabilidade aumenta quando o aluno tem alguma dificuldade específica de aprendizagem, como dislexia, discalculia, disgrafia, disgraxia, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), TEA e TDAH. Apesar disso, os professores são aptos a efetivar algumas ações para melhorar o desempenho de um estudante com alguma dificuldade de aprendizagem, como o TEA e/ou TDAH, possibilitando que eles encontrem maneiras de contornar seus problemas.

Com isso, o professor deve aproveitar os talentos dos alunos ou desenvolver predisposições naturais de cada um deles, levando em consideração o fato de que o ser humano tem pontos fortes e fracos, como também modalidades específicas de aprender.

A propósito, para a professora Maria Teresa Eglér Mantoan (2006, p. 49),

ensinar atendendo às diferenças dos alunos, mas sem diferenciar o ensino para cada um, depende, entre outras condições, de se abandonar um ensino transmissivo e de se adotar uma pedagogia ativa, dialógica, interativa, integradora, que se contrapõe a toda e qualquer visão unidirecional, de transferência unitária, individualizada e hierárquica do saber.

Nessa direção, Capellini e Zerbato (2022) denotam que inúmeros são os pontos positivos na formação individual dos estudantes, quando a instituição de ensino [creche, escola e universidade] não afasta os alunos por suas dificuldades específicas de aprendizagem, mas comprehende que esses estudantes são capazes de aprender com as próprias singularidades. Em outras palavras, a música *Ser diferente é normal*, cantada pelo músico baiano Gilberto Gil (2024), ressalta que “todo mundo tem seu jeito singular de ser feliz, de viver e de enxergar”.

Em sendo assim, sendo, notamos que a escola, após a aprovação da Política de Educação Especial² na perspectiva da educação inclusiva, em 2008, avançou no acesso do aluno público da educação especial – aqueles com deficiência [física, intelectual ou sensorial], com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, na medida que houve um aumento nas matrículas desse público em escolas de ensino comum.

De outro ângulo, dois elementos são desafiantes à escola, em especial, ao trabalho docente: a permanência e o êxito do aluno. Sobre o primeiro, a escola deve garantir o transporte adaptado, o material de tecnologia assistiva, o currículo, a prova e o mobiliário adaptados. A respeito do outro, representa, decerto, um desafio, pois inúmeros professores não tiveram formação adequada para trabalhar com o público-alvo da educação especial.

O problema é agravado porque, felizmente, inúmeras pessoas com alguma dificuldade específica de aprendizagem logram ser diagnosticadas com alguma deficiência ou transtorno, o que, por sua vez, lhes possibilita receber ajuda adequada para suas dificuldades de aprendizagem e de convivência.

² Observamos que essa Política se fundamentou na Constituição Federal de 1988, na Declaração de Educação Mundial de Educação para Todos de 1990, na Declaração de Salamanca de 1994 e na LDB de 1996.

Portanto, existe a necessidade de uma parceria entre o professor da sala de aula comum com o docente da sala de recursos multifuncionais³, para que seja possível se pensar uma estratégia, como um momento de encontro pedagógico desses profissionais que deve ser necessariamente previsto no Projeto Político-Pedagógico (PPP) da escola, em prol do aprendizado dos alunos, em especial, dos estudantes com TEA e TDAH.

REFERÊNCIAS

ALVES, Angela Karenine Saraiva; ALVES, Thamy Saraiva. O autismo e o psicólogo na psicologia clínica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4162>. Acesso em: 14 maio 2025.

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

ARAÚJO, Ana Gabriela Rocha; SILVA, Mônica Aparecida; ZANON, Regina Basso. **Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão**. [S. l; s. n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/S5FdcTLWS9bPdJwPXcdmnHz/#>. Acesso em: 10 maio 2025.

BERNARDES, Júlio. Medicamento e treino parental se mostram eficazes no TDAH infantil em estudo da USP. **Jornal da USP**, São Paulo, 9 nov. 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/medicamento-e-treino-parental-no-tratamento-de-tdah-em-criancas-e-avaliada-em-estudo-da-usp/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

12

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. **Projeto de lei n.º 4.225, de 2023**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/propmostrarIntegra?codteor=2325370>. Acesso em: 30 mar. 2025.

GIL, Gilberto. **Ser diferente é normal**. [S. l; s. n.]. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/gilberto-gil/ser-diferente-normal/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

HUDSON, Diana. **Dificuldades específicas de aprendizagem**: ideias práticas para trabalhar com dislexia, discalculia, disgrafia, dispraxia, TDAH, TEA, Síndrome de Asperger, TOC. Tradução de Guilherme Summa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

³ Ressaltamos que o professor dessa sala, geralmente, trabalha no contraturno da escolarização da sala de aula comum.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2006.

VASCONCELOS, Celso. **Desafio da qualidade da educação**: gestão da sala de aula. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: https://midiasstoragesec.blob.core.windows.net/001/2017/02/celsovasconcellos-seesp_qualed_gesto_sa_1_1.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

ZERBATO, Ana Paula; CAPELLINI, Vera L Messias Fialho. **O que é ensino colaborativo?** São Paulo: Edicon, 2020.

Recebido em: 30 jul. 2025.
Aceito em: 10 out. 2025.