



HISTÓRIAS EXITOSAS NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM PIAÇABUÇU

2025

Secretaria Municipal de Educação



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIAÇABUÇU

A nossa força vem do povo!

HISTÓRIAS EXITOSAS NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM PIAÇABUÇU

Jacira Araújo
Maylane Soares
(Organizadoras)



Piaçabuçu
2025

2025 © A reprodução é autorizada para fins educacionais, desde que seja feita a citação da fonte e o reconhecimento correto dos autores.

HISTÓRIAS EXITOSAS NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM PIAÇABUÇU.

Jacira Araújo; Maylane Soares (Orgs.)

As profissionais responsáveis pela elaboração deste documento isentam-se de qualquer responsabilidade quanto ao conteúdo dos textos aqui apresentados, bem como pelas opiniões manifestadas pelos colaboradores em seus respectivos relatos.

Arte da capa:

Elaborada pelas autoras no Aplicativo Canva (2025)

Histórias exitosas na educação inclusiva em Piaçabuçu [documento eletrônico] / Organização: Jacira Araújo; Maylane Soares – Piaçabuçu-AL: SEMED, 2025.
72 p.

Formato PDF

1. Educação inclusiva. 2. Professores - Inclusão

SUMÁRIO

HISTÓRIAS EXITOSAS NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM PIAÇABUÇU.....	3
APRESENTAÇÃO.....	5
POR QUE CONTAR ESSAS HISTÓRIAS?.....	6
O CENÁRIO DA INCLUSÃO EM PIAÇABUÇU-AL.....	7
EVENTOS E CAPACITAÇÕES EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	8
ENTENDENDO OS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO.....	13
REFERÊNCIAS.....	19
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	20
REFERÊNCIAS.....	27
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.....	28
REFERÊNCIAS.....	31
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	33
REFERÊNCIAS.....	37
DIAGNÓSTICO, ESTIGMA E A REDE DE APOIO.....	39
REFERÊNCIAS.....	44
O IMPACTO DA INCLUSÃO NO DESENVOLVIMENTO DA AUTOESTIMA.....	47
REFERÊNCIAS.....	51
RELATOS DE MÃES E AUXILIARES: HISTÓRIAS QUE INSPIRAM.....	52
CONCLUSÃO: UM FUTURO MAIS INCLUSIVO COMEÇA AQUI.....	72

APRESENTAÇÃO

O presente documento tem como finalidade apresentar uma análise sobre a implementação e os desafios da educação inclusiva no município de Piaçabuçu. Fundamentado em diretrizes nacionais e em experiências locais, o documento busca evidenciar as políticas educacionais voltadas para a garantia do acesso, permanência e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação na rede municipal de ensino.

A análise contempla aspectos relacionados à formação continuada dos profissionais da educação, à disponibilização de recursos pedagógicos acessíveis e ao suporte especializado oferecido pelo Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE). São examinadas ainda as práticas pedagógicas inclusivas, o papel da gestão escolar e a articulação entre escola, família e comunidade como fatores determinantes para a efetividade das ações.

O documento também considera as principais dificuldades enfrentadas nesse contexto, como a necessidade de investimentos em acessibilidade física e tecnológica, além da importância de consolidar uma cultura escolar pautada no respeito à diversidade.

Assim, busca-se contribuir para a construção de uma compreensão consistente que subsidie o planejamento de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis, promovendo uma educação inclusiva de qualidade no município de Piaçabuçu.

POR QUE CONTAR ESSAS HISTÓRIAS?

Contar essas histórias é uma forma de dar visibilidade a trajetórias que muitas vezes ocorrem nos bastidores. Quando falamos de educação inclusiva, não estamos apenas relatando dados ou políticas públicas, mas trazendo à tona vidas reais, experiências singulares e desafios enfrentados diariamente por estudantes, famílias e educadores.

Registrar essas narrativas significa reconhecer o valor da diversidade e a importância de uma escola que acolha a todos. São histórias que revelam avanços, mas também apontam fragilidades e necessidades urgentes, ajudando a compreender que a inclusão não é um favor, mas um direito.

Ao apresentar essas histórias, abre-se espaço para sensibilizar a sociedade, fortalecer a prática docente e estimular a construção de políticas mais eficazes. Elas nos lembram que a educação inclusiva não se faz apenas com normas e estruturas, mas com escuta, compromisso e respeito às diferenças.

O CENÁRIO DA INCLUSÃO EM PIAÇABUÇU-AL

Jacira Araújo ¹
Maylane Soares ²

Em Piaçabuçu, observa-se um esforço consistente da gestão municipal para promover uma educação mais inclusiva. A cidade conta com o Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE), o que demonstra um compromisso com a oferta de suporte diferenciado a estudantes com necessidades educacionais especiais.

Além disso, há iniciativas voltadas à integração entre escola e família por meio de ações educativas e o grupo de apoio aos pais de crianças atípicas. A efetividade dessas práticas implica ações continuadas como suporte profissional aos docentes, adaptação curricular e disponibilização regular de recursos pedagógicos.

A Secretaria Municipal de Educação (SEMED) está investindo na formação de professores com foco na diversidade e no desenvolvimento socioemocional. Eventos recentes, como o programado para janeiro de 2025, trazem especialistas abordando estratégias inclusivas e promoção do bem-estar no contexto escolar.

Outro fator que merece destaque é o reconhecimento obtido pelo município em nível estadual e nacional. Piaçabuçu conquistou o Selo Ouro do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada, demonstrando avanços na alfabetização até o 2º ano do Ensino Fundamental, e também aderiu novamente ao Selo UNICEF, reforçando o compromisso com políticas que integram educação, saúde e proteção social.

¹ graduada em pedagogia , pós graduada em psicopedagogia com experiência técnica na Educação Inclusiva

² Psicóloga escolar, pós graduanda em psicologia do desenvolvimento e aprendizagem pela PUC-RS.

EVENTOS E CAPACITAÇÕES EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA

1. Formação Pedagógica da Rede Municipal

Data: 30 de janeiro de 2025

Local: Escola Municipal Faustino Victor de Araújo

Descrição: Evento promovido pela Secretaria Municipal de Educação (SEMED) com o objetivo de enriquecer as práticas pedagógicas dos professores da rede municipal.

Palestrantes: Jizuí Rafaella Constantino Castro de Araújo (Pedagoga com especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional) e Adelmo de Abreu Neto (Psicólogo Clínico com formação em Psicopedagogia e Psicoterapia).

Temas abordados: Inclusão e Diversidade na Educação; Habilidades Socioemocionais e Bem-Estar.





2. Blitz Educativa

Data: 2 de abril de 2025

Descrição: Dia Mundial de Conscientização do Autismo, o CAEE de Piacabuçu realizou uma blitz educativa com apoio do Conselho Tutelar, alunos, pais e educadores da Escola José Gonçalves, a ação levou informação e sensibilização sobre o TEA.



3. Ações de Conscientização sobre o Autismo

Ano: 2024

Descrição: Escolas municipais realizaram diversas ações para fortalecer a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluindo panfletagens informativas, depoimentos de mães de autistas, confecção do símbolo que representa o autismo, atividades em sala de aula e palestras com psicólogos.





Estruturas e Serviços de Apoio

Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE):
Instituição dedicada ao atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais, oferecendo suporte pedagógico especializado.



ENTENDENDO OS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

Mirielly dos Santos Lima ¹

Gabrielle Muniz Santos Barboza ²

De acordo com Botha et al. (2024), a teoria e o ativismo que sustentam o movimento da neurodiversidade emergiram do engajamento coletivo de pessoas autistas, que na maior parte dos anos 1990 se conectavam por meio da internet. Foi nesse contexto que Judy Singer (1998), em sua tese, formalizou o termo neurodiversidade, embora outros autores, como Tony Langdon e Harvey Blume, já tivessem utilizado expressões semelhantes, como “biodiversidade”.

Ainda que não haja consenso claro sobre quem cunhou o termo originalmente, é evidente que a elaboração teórica e o ativismo relacionados ao movimento vinham se desenvolvendo lado a lado, fortemente influenciados pelas lutas mais amplas pelos direitos das pessoas com deficiência (Pellicano & den Houting, 2022; Tisoncik, 2020).

Pesquisadores como Boundy (2008), Kapp (2020) e Ne’eman & Pellicano (2022) destacam o papel crucial de Jim Sinclair, cuja palestra seminal de 1993, “Don’t Mourn for Us” (Não chorem por nós), convocou pais de crianças autistas a abandonarem a visão do autismo como tragédia. Essa perspectiva antecipou o paradigma contemporâneo da neurodiversidade, que defende que o autismo e outras diferenças neurológicas não precisam de cura, mas de reconhecimento e valorização (Bagatell, 2010; Ne’eman, 2021; den Houting, 2019; Dwyer, 2022).

¹ Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

² Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL)

Essa perspectiva antecipou o paradigma contemporâneo da neurodiversidade, que defende que o autismo e outras diferenças neurológicas não precisam de cura, mas de reconhecimento e valorização (Bagatell, 2010; Ne’eman, 2021; den Houting, 2019; Dwyer, 2022).

Assim, a neurodiversidade adquiriu múltiplos significados: ela representa tanto a diversidade natural das mentes humanas quanto uma mudança paradigmática na compreensão das variações neurocognitivas. Esse conceito é amplamente adotado em ambientes sociais e acadêmicos para enfatizar que essas diferenças fazem parte da experiência humana legítima (Walker, 2021) e merecem despatologização, fundamentada em princípios de humanidade e empatia (Chapman, 2020a).

Embora o termo abarque uma infinita variedade de modos de funcionamento cerebral (Runswick-Cole, 2014; Stenning & Bertilsdotter Rosqvist, 2021), o conceito de neurodivergência se refere a desvios mais evidentes do padrão neurotípico. Inicialmente ligado sobretudo à comunidade autista (Botha et al., 2024; Pellicano & den Houting, 2022), ele se expandiu para incluir pessoas com TDAH, dislexia, síndrome de Tourette (Koi, 2021; Macdonald, 2019) e outras configurações neurológicas (Asasumasu, 2016; Stenning & Bertilsdotter Rosqvist, 2021).

Ainda que exista certo consenso sobre o significado central da neurodiversidade, sua aplicação prática apresenta variações significativas. Dwyer (2022) aponta para a existência de diferentes abordagens, (p. 74), o que provoca debates dentro das comunidades de pessoas com deficiência (Dwyer, 2022; Ne’eman & Pellicano, 2022). Nas últimas três décadas, desde a contribuição pioneira de Sinclair, observa-se evolução tanto na compreensão do autismo e outras diferenças neurocognitivas quanto nas formas de apoiar pessoas neurodivergentes

(Happé & Frith, 2020; Pellicano & den Houting, 2022; Sonuga-Barke et al., 2023).

O que são os Transtornos do Neurodesenvolvimento e quais são suas causas?

Segundo Brites (2020), o Transtorno do Neurodesenvolvimento tem seu início na infância ou durante o período gestacional. Ele está relacionado aos processos cerebrais que começam no início da vida, porém, as consequências disso permanecem durante toda a trajetória do sujeito. De acordo com Wosnes e Rosenberg (2024, p. 6), esse termo é utilizado quando uma pessoa possui “Uma ampla gama de condições funcionais que se distanciam do esperado”.

As causas que possibilitam o surgimento deste transtorno podem gerar certa preocupação aos pais ou cuidadores, isso porque, de acordo com Brites (2020), eles podem ser herdados, desta forma, fatores genéticos aumentam os riscos da criança desenvolver algum dos transtornos do neurodesenvolvimento. Todavia, não é apenas a alta hereditariedade que contribui para a gênese desses transtornos, outras questões como “fatores de risco durante a gestação: exposição ao estresse, a toxinas, a determinados medicamentos, prejuízos no período perinatal, baixo peso ao nascimento e prematuridade” também estão relacionados (BRITES, 2020).

O Transtorno do Neurodesenvolvimento afeta, não apenas a funcionalidade do sujeito, segundo Wosnes e Rosenberg (2024), ele também pode prejudicar outras áreas da vida, como em suas interações sociais, há também dificuldade na regulação do comportamento, além de dificultar sua aprendizagem. Sendo assim, a pessoa diagnosticada

geralmente necessita de certo grau de suporte, para que esteja inserida na sociedade de maneira inclusiva e respeitosa.

Quais são os transtornos do neurodesenvolvimento?

Eles são divididos em: “intelectual, comunicação, autismo, déficit de atenção e hiperatividade, motor e transtornos específicos de aprendizagem”. Cada um deles possuem especificidades e necessidades distintas. Alguns dos sintomas recorrentes são: déficit na cognição social, desatenção, prejuízo na autonomia e adaptação, impulsividade, atraso no desenvolvimento da linguagem, entre outros (WOSNES; ROSEMBERG, 2024, p. 7).

Os transtornos do desenvolvimento intelectual:

São um grupo de condições caracterizadas por déficit no desenvolvimento de habilidades cognitivas e adaptativas. Eles começam durante o período de desenvolvimento e incluem limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo nas áreas conceitual, social e prática (APA, 2014, p. 31).

Transtornos da Comunicação:

Incluem déficits na linguagem, fala e comunicação. Esses déficits são fundamentais para o funcionamento social, acadêmico e ocupacional. Eles incluem transtorno da linguagem, transtorno da fala, transtorno da comunicação social (pragmática) e transtorno da fluência (gagueira) com início na infância (APA, 2014, p. 33).

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início do período do desenvolvimento e limitam

ou prejudicam o funcionamento diário (APA, 2014, p. 50).

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)

É caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. Os sintomas estão presentes antes dos 12 anos de idade e ocorrem em dois ou mais ambientes (APA, 2014, p. 59).

Transtornos Específicos da Aprendizagem

É caracterizado por dificuldades específicas na aprendizagem e uso de habilidades acadêmicas, sendo evidenciado por, pelo menos, um dos sintomas que persistem por pelo menos 6 meses, apesar das intervenções direcionadas. Inclui dificuldades com leitura, expressão escrita e matemática (APA, 2014, p. 66).

Transtornos Motores

Incluem transtorno do desenvolvimento da coordenação, transtorno de movimentos estereotipados e os transtornos de tiques (como a síndrome de Tourette). São caracterizados por déficits no desenvolvimento da coordenação motora e pela presença de movimentos motores ou vocais repetitivos e involuntários (APA, 2014, p. 74).

A divisão desses transtornos pode ser encontrada no DSM-5-TRI, que é o Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais, onde delimita os sintomas de cada um, para que assim possa ser feito um diagnóstico adequado, pois, através disso, é possível encontrar opções de intervenções e tratamentos eficazes para cada caso específico, visando o bem-estar do sujeito.

REFERÊNCIAS

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

MCLENNAN, Helen; ABERDEIN, Rachel; SAGGERS, Beth; GILLET-SWAN, Jenna.

Thirty years on from Sinclair: a scoping review of neurodiversity definitions and conceptualisations in empirical research. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, Cham: Springer, v. 12, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-025-00493-2>. Acesso em: 28 de Junho de 2025.

WOSNES, Cleunice de Jesus; ROSEMBERG, Sérgio. Transtornos do neurodesenvolvimento: preditores cognitivos pessoal e comportamental das dificuldades de aprendizagem. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2024, p. 05–33. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/preditores-cognitivos-pessoal> Acesso em: 27 de junho de 2025.

BRITES, Luciana. Quais os principais transtornos de Neurodesenvolvimento? Instituto NeuroSaber, 06 abr. 2020. Disponível em: [\[https://institutoneurosaber.com.br/artigos/quais-os-principais-transtornos-de-neurodesenvolvimento/\]](https://institutoneurosaber.com.br/artigos/quais-os-principais-transtornos-de-neurodesenvolvimento/) Acesso em: 27 de junho de 2025.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Alan Emanuel dos Santos Batista ¹

Kauan dos Santos Ferreira ²

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é uma doença, é uma forma diferente de funcionamento cerebral, que envolve uma maneira particular de perceber e interagir com o mundo. Sua origem é multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais “como complicações no parto ou no período neonatal, que desempenham um papel chave nas causas do transtorno”. (Paiva et al., 2024, p. 4 apud Moral, 2019). Ou seja, trata-se de uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, além de apresentar padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, interesses ou atividades.

O autismo faz parte da categoria das cinco condições existentes dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), e interfere na forma como o indivíduo conecta pensamentos, falas e ideias, afetando a interação com o mundo. Apesar da maior parte dos diagnósticos de TEA serem ainda na infância antes dos cinco anos de idade, há situações que somente na vida adulta essa condição é identificada. É importante ressaltar que o transtorno não tem cura, mas possui tratamento.

O termo “espectro” refere-se à ampla variação de sintomas, características e intensidades que o transtorno pode apresentar. Tais características estão ligadas ao grau do autismo que é medido pelo comprometimento da ação e pode ser classificado em: nível 1, nível 2 e nível 3.

¹ Estagiário em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

² Estagiário em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

De acordo com o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5a ed., Texto Revisado) indivíduos no nível 1 apresentam dificuldades em situações sociais, comportamentos repetitivos, pouco interesse em interação social e exige suporte mínimo. No nível 2, o suporte é mais considerável para realizar ações diárias, pois apresenta dificuldades notáveis na comunicação, interações limitadas, e dificuldades em lidar com mudanças de suas ações, rotina, foco, apresentam comportamentos repetitivos e restritivos mais evidentes. Enquanto no nível 3, o indivíduo exige um suporte necessário maior em todas as áreas da vida, há comunicação extremamente limitada, apresentando pouca ou nenhuma resposta verbal, possuem grandes limitações a interações sociais, comportamentos repetitivos e restritivos intensos (estereotípias), repetição de sons e palavras forma intensa (ecolalia) e grande dificuldade em lidar com mudanças. (American Psychiatric Association, 2022).

Contexto histórico:

A história do autismo percorre um longo trajeto de estudos e denominações. Desde o surgimento da palavra “autismo”, em 1911 por Eulen Bleuer, para descrever sintomas de esquizofrenia e isolamento; Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra infantil, identificou características marcantes em crianças que facilitaram a compreensão do TEA; Até 1980, onde o transtorno deixa de ser considerado esquizofrenia e recebe o reconhecimento de autismo, permitindo diagnósticos mais precisos.

Após anos de estudos e luta pelo reconhecimento de direitos igualitários, a ONU (Organização das Nações Unidas) decretou em 2007, o dia 2 de abril como o dia Mundial de Conscientização do Autismo e em

2008 a data foi oficializada no Brasil. (Paiva et al., 2014, p. 5).

Em 2012 foi sancionada a Lei Berenice Piana nº 12.764/12 que consolida a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, definindo deficiência, garantindo igualdade de direito, inclusão e acessibilidade. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) promulgada em 2015, sob Lei Federal nº 13.146/2015 reforçou esses direitos. No ano de 2020 foi criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) a partir da Lei nº 13.977/20 (Lei Romeu Mion) e em 2022 por meio do DSM-5 passa-se a usar oficialmente “Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, unificando todos os diagnósticos do Transtorno Global do Desenvolvimento. (Paiva et al., 2024, p. 6. apud Fernandes, 2020).

Impacto no âmbito social e escolar:

O desenvolvimento infantil passa por marcos significativos, como a linguagem, a capacidade representativa, a socialização e a afetividade. Para a criança dentro do espectro autista, esses marcos podem surgir de forma atípica ou em ritmos diferentes.

No entanto, não indica uma ausência de habilidades, e sim uma maneira diferente de experimentar o mundo. No convívio social, a criança com TEA pode apresentar dificuldades em compreender diferenças na comunicação, expressões faciais, tom de voz, vínculos sociais, o que pode gerar isolamento, rejeição ou incompreensão por parte do ambiente escolar e da própria comunidade. É importante ressaltar, que essas barreiras são, em grande parte, fruto da falta de

conhecimento e sensibilidade do meio social. Um ambiente verdadeiramente inclusivo, que ofereça apoio, acolhimento e respeito à diversidade, pode transformar significativamente a trajetória de uma criança dentro do espectro.

No âmbito familiar, o impacto do TEA também é profundo. Quando uma criança é diagnosticada, é comum que os pais passem por um processo de “luto”. Esse luto não significa rejeição à criança, mas sim as expectativas que foram colocadas e o futuro pensado para a criança.

As famílias enfrentam sentimentos de medo, frustração, falta de informações adequadas ou pelo peso do preconceito social. É fundamental compreender que a família também passa por um processo de adaptação. Os irmãos podem se sentir confusos, os pais sobrecarregados, especialmente as mães que assumem essa função de cuidadora. É comum que as mães enfrentam sintomas de ansiedade, depressão e solidão, quando não contam com uma rede de apoio. Além de sofrer o impacto financeiro, uma vez que as terapias, acompanhamentos médicos e adaptações educacionais nem sempre estão disponíveis na rede pública, levando muitas famílias a endividar-se ou a abandonar o trabalho para cuidar do filho (a).

Além disso, soma-se o julgamento social, em relação a situações de constrangimento em locais públicos, quando a criança manifesta comportamentos que fogem do que é socialmente esperado, como cair no chão, chorar, gritar, entre outros.

Ao invés de acolhimento ou empatia, recebem olhares críticos e comentários maldosos, como se a ausência de controle fosse resultado de uma má educação ou falta de limites.

Essa “discriminação” contribui para o isolamento social da família, que passa a evitar determinadas situações por medo do

juízo alheio.

Impacto no âmbito escolar e atuação do psicólogo escolar:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) causa impacto na experiência escolar dos jovens. A escola pode ser um espaço de desenvolvimento ou estresse para alunos com TEA, que enfrentam dificuldades com rotinas, comunicação representativa e convivência social. Muitos se sentem isolados e são alvos de bullying, especialmente quando os colegas e profissionais não estão preparados para lidar com a neurodiversidade. A verdadeira inclusão exige mais que a matrícula: requer formação de educadores, adaptações pedagógicas, ambientes organizados e apoio emocional.

Professores de apoio e equipes multidisciplinares (psicólogos, terapeutas, fonoaudiólogos) são essenciais, assim como o uso de Planos Educacionais Individualizados (PEIs). É fundamental promover empatia e respeito na comunidade escolar por meio de projetos sobre diversidade e convivência. A inclusão beneficia a todos, tornando a escola mais justa, humana e democrática — mas demanda investimento e mudança cultural.

A função do psicólogo escolar na inclusão de estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é essencial para assegurar que esses alunos tenham acesso a uma educação de qualidade, em um ambiente que respeite suas particularidades. Este profissional desempenha um papel importante na identificação das necessidades únicas de cada estudante, realizando avaliações que analisam aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais.

A partir dessa compreensão, o psicólogo trabalha junto à equipe pedagógica para desenvolver estratégias de ensino personalizadas,

incluindo a modificação do currículo e a implementação de métodos que favoreçam o aprendizado, como a utilização de recursos visuais e tecnologias assistivas. O psicólogo exerce uma função política e ética, batalhando pela concretização dos direitos dos alunos com deficiência e contribuindo para a criação de uma escola inclusiva, democrática e sem preconceitos. Nesse contexto, vale ressaltar também que o psicólogo trabalha em conjunto com o eixo familiar, promovendo maior compreensão sobre o TEA com relação às demandas escolares, psicoeducando o eixo familiar.

Em suma, o processo de psicoeducação aproxima a família da escola, facilitando a parceria com os professores e a construção de estratégias em conjunto. Em resumo, o psicólogo ajuda os responsáveis a se sentirem mais preparados e confiantes para acompanhar a jornada escolar da criança, fortalecendo todo o processo de inclusão.

Compreender o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em suas variadas dimensões é crucial para apoiar o progresso, a inclusão e o bem-estar de indivíduos que vivenciam essa condição. O TEA não se limita a um diagnóstico clínico — ele permeia diferentes áreas da vida da pessoa, afetando sua maneira de se comunicar, se relacionar, se desenvolver e aprender. Dentro do núcleo familiar, essa compreensão favorece a aceitação, diminui o sofrimento emocional e fortalece os laços.

No contexto educacional, permite a implementação de abordagens pedagógicas mais equitativas e personalizadas, que honram a singularidade de cada estudante. E na interação social, amplia a empatia, enfrenta o preconceito e ajuda a construir uma sociedade mais inclusiva. Aceitar e valorizar essas particularidades são essenciais para assegurar direitos, estimular a autonomia e criar caminhos de vida mais dignos para

indivíduos com TEA.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CABRAL, Cristiane Soares; MARIN, Angela Helena. Inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática da literatura. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 33, e142079, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698142079>. Acesso em: 07 jul. 2025.

PAIVA, L. O.; RAMOS, R. F. de S.; SANTOS, R. R. dos; SOUZA, A. A. S. de. Transtorno do Espectro Autista: a trajetória, desafios, necessidades e conquistas de direitos de crianças autistas na educação básica. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14892, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.892. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/892>. Acesso em: 07 jul. 2025.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Claudia Maria Carmo Valerio Soares ¹

Fabiana Maria Ferreira Santos ²

Monara de Paula Melo dos Santos Lessa ³

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) configura-se como um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância e adolescência, apresentando impactos significativos no processo de escolarização (Ministério da Saúde, 2022). O TDAH é caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que compromete diretamente o funcionamento social, acadêmico e ocupacional do indivíduo. Esse transtorno não apenas interfere nas habilidades cognitivas e comportamentais do sujeito, como também impõe à escola o desafio de adaptar-se a diferentes ritmos e modos de aprendizagem, em concordância com os princípios da educação inclusiva (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2025).

SSegundo Knecht et al. (2024), esse transtorno não é apenas uma dificuldade em manter o foco ou controlar impulsos, mas uma disfunção no sistema de autorregulação e controle executivo, afetando o planejamento, a organização, a memória de trabalho e o gerenciamento do tempo. Além disso, essas alterações podem interferir diretamente no desempenho acadêmico e social, dificultando a execução de tarefas complexas que exigem atenção sustentada e tomada de decisão.

¹ Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

² Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

³ Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

Com base nas manifestações clínicas, o DSM-5 classifica o TDAH em três apresentações distintas: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado. Na apresentação predominantemente desatenta, a criança demonstra dificuldade em manter a atenção em tarefas, tendência à distração e esquecimento de atividades cotidianas. Já na forma hiperativa-impulsiva, observam-se inquietação motora, fala excessiva, impulsividade e dificuldade em esperar a vez. A apresentação combinada, por sua vez, reúne características dos dois perfis anteriores, sendo a mais recorrente nos ambientes escolares (Epstein & Loren, 2013).

É nesse contexto que a atuação da escola ganha centralidade. A presença de estudantes com TDAH nas salas de aula demanda uma abordagem pedagógica diferenciada, que reconheça e respeite a singularidade de cada sujeito. No entanto, muitos professores ainda se vêem despreparados para lidar com as especificidades do transtorno, o que pode resultar em práticas excludentes, rótulos e baixa expectativa em relação à capacidade de aprendizagem desses alunos (Jou et al., 2010). Além disso, é comum que os comportamentos associados ao TDAH sejam interpretados como desinteresse, indisciplina ou má conduta, quando, na verdade, refletem uma condição neurobiológica que requer estratégias educativas sensíveis e fundamentadas (Bonadio & Mori, 2013).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Ministério da Educação, 2008) orienta que o sistema educacional brasileiro deve garantir o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem dos estudantes com necessidades educacionais específicas, entre os quais se incluem aqueles com TDAH. Nesse sentido, torna-se necessário o investimento na formação continuada dos profissionais da educação, bem como na construção de ambientes de aprendizagem mais flexíveis, acolhedores e responsivos às

diferenças. Estratégias como o uso de instruções claras e objetivas, tarefas em etapas menores, o reforço positivo, a alternância entre atividades que exigem maior concentração e aquelas que favorecem o movimento, entre outras, têm se mostrado eficazes na promoção da aprendizagem de alunos com TDAH (França, 2025).

Ademais, é fundamental considerar que a promoção da inclusão de estudantes com TDAH não se limita às práticas pedagógicas. Trata-se de um processo que exige a articulação entre escola, família e profissionais da saúde, em uma perspectiva interdisciplinar. Quando o diálogo entre esses atores é estabelecido de forma colaborativa, aumenta-se a possibilidade de construir trajetórias escolares mais significativas, reduzindo o risco de fracasso escolar e exclusão social (Junior et al., 2022).

Portanto, compreender o TDAH para além de seus sintomas comportamentais e cognitivos é um passo essencial para uma educação verdadeiramente inclusiva. O reconhecimento do transtorno enquanto condição do neurodesenvolvimento e não como um desvio moral ou disciplinar amplia a perspectiva pedagógica e possibilita a construção de práticas mais justas, equitativas e eficazes. Nesse contexto, a escola deve ser espaço de acolhimento, respeito às diferenças e valorização das potencialidades de todos os sujeitos, reafirmando seu compromisso com a equidade e com os princípios da inclusão educacional.

REFERÊNCIAS

BONADIO, R.; MORI, N. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. SciELO Livros, ed. 21, p. 252, 2013. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/963vf/pdf/bonadio-9788576286578.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2025.

EPSTEIN, J.; LOREN, R. Changes in the definition of ADHD in DSM-5: subtle but important. *Neuropsychiatry*, p. 455–458, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.2217/npv.13.59>. Acesso em: 06 jul. 2025.

FRANÇA, H. Educação inclusiva na primeira infância: estratégias usadas para atender crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na educação infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE*, v. 11, n. 5, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19188>. Acesso em: 06 jul. 2025.

JUNIOR, et al. Os desafios da inclusão escolar de alunos com TDAH: perspectivas a partir de um estudo multicase. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31179>. Acesso em: 06 jul. 2025.

JOU, et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, p. 29-36, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/Q4GXdJzTPvBdgwjwNZv8mrw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jul. 2025.

KNECHT, et al. Neurociência do TDAH: revisão sobre o tratamento e implicações clínicas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, p. 3306-3330, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3306-3330>. Acesso em: 06 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Equipe da Secretaria de Educação Especial / MEC, nomeado pela Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, 2008. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)*. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220311_relatorio_cp_03_pcdt_tdah.pdf. Acesso em: 06 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na adolescência*. Departamento Científico de Medicina do Adolescente e Grupo de Trabalho da Saúde Mental, SBP, n. 203, 2025. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24802d-DC_TDAH_na_aadolescencia.pdf. Acesso em: 06 jul. 2025.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Layla Dias Santos ¹

Liviã Camila dos Santos ²

A deficiência intelectual é uma condição do neurodesenvolvimento que implica limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, com início precoce e impacto direto na vida escolar, familiar e social do indivíduo. Nas últimas décadas, avanços na psicologia, medicina e nas políticas públicas promoveram uma compreensão mais humanizada e inclusiva desse fenômeno, contribuindo para a garantia de direitos e para a construção de práticas pedagógicas adequadas (Carvalho, 2016; APA, 2014; OMS, 2022).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), a deficiência intelectual (ou transtorno do desenvolvimento intelectual) é caracterizada por déficits significativos no funcionamento intelectual — como raciocínio, solução de problemas e pensamento abstrato — e no comportamento adaptativo, que impacta as áreas conceitual, social e prática. Esses déficits devem ser identificados durante o período do desenvolvimento, antes dos 18 anos, e confirmados por avaliação clínica e instrumentos padronizados, como testes de quociente de inteligência (QI), que geralmente apresentam valores abaixo de 70. Além disso, a deficiência intelectual pode se manifestar de formas muito variadas, dependendo das habilidades cognitivas e adaptativas afetadas, exigindo uma análise individualizada de cada caso. O impacto desses déficits não se limita ao desempenho acadêmico, mas também interfere nas interações sociais, na capacidade de autonomia e na execução de atividades do dia a dia.

¹ Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

² Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

De modo semelhante, a *CID-11* (OMS, 2022) define a deficiência intelectual como um transtorno do desenvolvimento neurológico, marcado por funcionamento intelectual significativamente abaixo da média e dificuldades adaptativas em múltiplos contextos.

Carvalho (2016) e Schalock et al. (2010) ressaltam que a avaliação deve ser contextualizada, considerando tanto as limitações pessoais quanto os apoios ambientais disponíveis.

Classificação quanto ao grau de comprometimento

A gravidade da deficiência intelectual é determinada com base no grau de suporte necessário ao indivíduo e no nível de comprometimento adaptativo (APA, 2014), podendo ser classificada em:

- **Leve:** apresenta dificuldades acadêmicas sutis e relativa autonomia, sendo capaz de adquirir habilidades básicas e viver semiautonomamente com apoio mínimo.
- **Moderado:** apresenta atrasos marcantes na linguagem e aprendizagem, necessitando de apoio frequente nas atividades diárias.
- **Grave:** apresenta severas limitações cognitivas e linguísticas, exigindo supervisão constante para autocuidado e segurança.
- **Profundo:** apresenta limitações severas em todas as áreas, com dependência integral para as atividades da vida diária.

Essa classificação tradicional é complementada pelo modelo funcional da AAIDD (2010), que enfatiza a interação entre habilidades individuais e contextos sociais, destacando a importância de intervenções adequadas (Schalock et al., 2010).

Principais causas e fatores de risco:

As causas da deficiência intelectual são multifatoriais e incluem aspectos biológicos e ambientais. Podem ser divididas em:

- **Genéticas:** alterações cromossômicas como síndrome de Down e síndrome do X frágil.
- **Pré e perinatais:** infecções congênitas, uso de substâncias durante a gestação, complicações no parto.
- **Ambientais:** negligência, pobreza, desnutrição, falta de estímulos adequados no ambiente familiar e escolar (Carvalho, 2016; Breve história da deficiência intelectual, 2022; OMS, 2022).

Esses fatores evidenciam a necessidade de compreender a deficiência intelectual como resultado da interação entre fatores individuais e contextuais (Deficiência Intelectual: letramento e subjetividade, 2021).

Aspectos funcionais

De acordo com a AAIDD (2010), os déficits da deficiência intelectual se manifestam em três domínios adaptativos:

- **Conceitual:** dificuldades em habilidades acadêmicas (como leitura, escrita, cálculo), memória e raciocínio.
- **Social:** dificuldades em empatia, comunicação interpessoal, julgamento social e manutenção de relações sociais.
- **Prático:** dificuldades em cuidados pessoais, manejo financeiro, organização do cotidiano e participação comunitária. Essas limitações são dinâmicas e podem ser minimizadas com o suporte adequado, ressaltando a importância das intervenções (Schalock et al., 2010; Silva, 2023).

Possíveis intervenções

A educação inclusiva para pessoas com deficiência intelectual deve ser orientada por princípios de equidade, considerando a singularidade do aluno e promovendo sua autonomia e participação social. Entre as principais estratégias destacam-se:

- **Educação especial:** oferece recursos, serviços e estratégias adaptadas às necessidades dos estudantes, respeitando suas particularidades (APA, 2014; OMS, 2022).
- **Equipe multidisciplinar:** atuação conjunta de profissionais como pedagogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, promovendo um olhar integral sobre o estudante (Carvalho, 2016; Encontro entre Educação Especial e Educação Inclusiva, 2023).
- **Inclusão escolar:** a escola deve garantir não apenas a presença física do aluno, mas também sua participação significativa nas atividades, estimulando o desenvolvimento de suas potencialidades (Aluno com Deficiência Intelectual: desafios das escolas, 2023; Educação Inclusiva: deficiência e contexto social, 2024). Vygotsky também ressaltou o papel do ambiente e da mediação social no desenvolvimento das crianças com deficiência, enfatizando a importância do suporte adequado para o aprendizado.

Compreender a deficiência intelectual sob uma perspectiva multidimensional e contextualizada é essencial para superar estigmas e promover a inclusão social e educacional. A adoção de intervenções adaptadas e a colaboração entre família, escola e comunidade são fundamentais para ampliar as oportunidades de desenvolvimento, autonomia e participação plena das pessoas com deficiência intelectual.

REFERÊNCIAS

ALUNO com deficiência intelectual: desafios das escolas. Academia.edu, 2023. Disponível em: <https://www.academia.edu/82589404>. Acesso em: 18 ago. 2025.

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

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DEFICIÊNCIAS INTELECTUAIS E DO DESENVOLVIMENTO. *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports*. AAIDD, 2010.

BREVE história da deficiência intelectual. Academia.edu, 2022. Disponível em: <https://www.academia.edu/87277406>. Acesso em: 18 ago. 2025.

CARVALHO, E. N. S. *Deficiência intelectual: conhecer para intervir*. Academia.edu, 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/102889525>. Acesso em: 18 ago. 2025.

CONCEITUAÇÃO da deficiência intelectual. Academia.edu, 2022. Disponível em: <https://www.academia.edu/116153823>. Acesso em: 18 ago. 2025.

DEFICIÊNCIA intelectual: letramento e subjetividade. Academia.edu, 2021. Disponível em: <https://www.academia.edu/53958329>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ENCONTRO entre educação especial e educação inclusiva: a formação de professores mediadores na área da deficiência intelectual. Academia.edu, 2023. Disponível em: <https://www.academia.edu/7859857>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-11*. OMS, 2022.

SCHALOCK, R. L., et al. *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports*. AAIDD, 2010.

SILVA, J. M. *Educação inclusiva: deficiência e contexto social – questões contemporâneas*. Academia.edu, 2023. Disponível em: <https://www.academia.edu/113745632>. Acesso em: 18 ago. 2025.

DIAGNÓSTICO, ESTIGMA E A REDE DE APOIO

Claudia Maria Carmo Valerio Soares ¹

Liviã Camila dos Santos ²

A identificação precoce e acurada de transtornos do neurodesenvolvimento e da saúde mental em crianças e adolescentes associa-se a desfechos clínicos e funcionais mais favoráveis, especialmente quando intervencionada no período sensível do desenvolvimento.

Em relação ao transtorno do espectro autista (TEA), metanálises indicam que intervenções comportamentais naturalistas e precoces melhoram habilidades adaptativas, linguagem e interação social, com efeitos mais robustos quando iniciadas precocemente (BMJ, 2023). Esses achados reforçam a importância de estratégias de intervenção baseadas em evidências, voltadas para o desenvolvimento de competências comunicativas e sociais desde os primeiros anos de vida. Além disso, pesquisas demonstram que a intensidade e a consistência do acompanhamento terapêutico estão diretamente relacionadas ao alcance de melhores resultados a longo prazo, tanto em termos acadêmicos quanto no fortalecimento da autonomia pessoal.

No caso do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), diretrizes clínicas apontam que o reconhecimento e o manejo estruturado — envolvendo psicoeducação, intervenções comportamentais e, quando indicado, farmacoterapia — reduzem prejuízos escolares e psicossociais, alinhando expectativas entre escola e família quando a avaliação começa entre os 4 e os 18 anos (AAP, 2019; AAP, 2022; revisão 2024).

¹ Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

² Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

Estigma social: preconceitos, estereótipos e impactos emocionais

O estigma consiste no processo que envolve rotulação, estereotipação, separação, perda de status e discriminação — alimentado pela lógica de “nós” versus “eles” (Link & Phelan, 2001) . No contexto da infância e do neurodesenvolvimento, manifestam-se em dois aspectos: (a) estigma direcionado à própria criança/adolescente; (b) “affiliate stigma”, quando cuidadores internalizam olhares depreciativos, afetando sua saúde mental e a participação social da criança (estudos de filho portador de TEA) . As consequências incluem maior estresse familiar, sintomas ansioso-depressivos nos cuidadores, sobrecarga familiar e retração das redes de suporte (The Lancet Psychiatry, 2021; estudos recentes em revisão) .

Como criadora e psicóloga em formação, percebo que a linguagem importa — seja nos ambientes digitais, escolares ou familiares. A maneira como falamos sobre os diagnósticos pode fomentar inclusão ou isolamento. A família frequentemente precisa desaprender a culpa e reaprender o cuidado fundamentado em evidências.

Papel da família

A família representa o primeiro “contexto terapêutico” da criança. Cuidadores que recebem informação qualificada e espaço para lidar com medos e lutos simbólicos tendem a sustentar rotinas previsíveis, a regular o estresse tóxico e a favorecer a participação social da criança. Intervenções como “caregiver skills training” melhoram as competências parentais e os desfechos da criança, além de reduzir a sobrecarga dos cuidadores.

Modelos colaborativos (por exemplo, intervenções naturalistas mediadas pelos pais no TEA e manejo multimodal no TDAH) dependem da corresponsabilidade familiar. No TEA, envolver os pais em práticas responsivas e naturalistas amplia os ganhos; no TDAH, o alinhamento entre casa, escola e clínica facilita a generalização dos efeitos e reduz os conflitos.

No Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei no 13.146/2015)

assegura igualdade de oportunidades, acesso e participação plena, além de combater a discriminação (Lei Brasileira de Inclusão, 2015). Já a Lei no 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e estabelece diretrizes intersetoriais de atenção (Lei Berenice Piana, 2012).

Reflexão

Quando a família assume o papel de advogar — munida de documentos, laudos e respaldo legal — desloca-se o foco do “déficit individual” para a responsabilidade coletiva de remover barreiras.

Rede de apoio

A atenção psicossocial no SUS organiza-se em rede por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — e, para crianças e adolescentes, dos CAPSi/CAPSij — que oferecem cuidado territorial, multiprofissional e intersetorial, com foco em reabilitação psicossocial e fortalecimento de vínculos (Ministério da Saúde; Scielosp, 2015) . No terceiro setor, as APAEs ofertam serviços de habilitação/reabilitação, apoio às famílias e encaminhamentos intersetoriais, compondo parte essencial da rede de suporte local em muitos municípios (APAEBrasil; APAE Curitiba).

Riscos relacionais: quando a família também adocece

O conceito de “expressed emotion” (emoção expressa) — caracterizado por padrões familiares de crítica, hostilidade ou superenvolvimento — está associado a maior risco de recaída em transtornos graves. Meta-análises apontam o valor das intervenções familiares, especialmente a psicoeducação, na redução de recaídas e da sobrecarga familiar (metanálise sobre EE; estudos recentes) .

Apoiar a família não é um extra, mas parte integrante e essencial do tratamento.

Diagnosticar precocemente, nomear com precisão e cuidar em rede são faces de um compromisso interligado. O estigma tende a posicionar a família de forma defensiva; informação, psicoeducação e respaldo legal a reposicionam como parceira ativa. Na qualidade de profissional em formação e comunicadora, assumo — e convido gestores e educadores a assumir — uma ética da linguagem e do cuidado: menos rótulo, mais contexto; menos culpa, mais competência compartilhada.

A rede de apoio é um conjunto organizado de recursos formais e informais que visa oferecer suporte emocional, social e prático a indivíduos e grupos em diferentes contextos. Na Psicologia, especialmente na Psicologia Escolar, a rede de apoio atua como instrumento fundamental para a promoção de saúde mental, prevenção de agravos e fortalecimento de vínculos.

Os serviços especializados integram essa rede com atendimentos de saúde mental, assistência social e intervenções específicas. Podemos citar os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), voltados para transtornos mentais severos e persistentes; os CRAS (Centros de Referência de Assistência Social), que oferecem serviços de proteção básica para famílias em vulnerabilidade; e os CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social), que atendem casos de violação de direitos.

Além disso, clínicas-escola de universidades, consultórios de psicologia, serviços de psicopedagogia e atendimentos multiprofissionais também compõem essa rede, oferecendo acompanhamento psicológico individual, familiar ou em grupo.

As associações complementam essa estrutura, reunindo famílias, profissionais e voluntários para oferecer acolhimento, troca de experiências, defesa de direitos e orientação. Destacam-se a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), a AMA (Associação de

Amigos do Autista), a ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos) e organizações locais de apoio a crianças, adolescentes e pessoas com deficiência.

Os grupos de apoio são espaços de escuta, partilha e fortalecimento. Grupos terapêuticos, grupos de pais, grupos de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, grupos de acolhimento para familiares de pessoas com transtornos mentais e rodas de conversa são exemplos de

estratégias importantes que podem acontecer tanto em serviços de saúde quanto no contexto escolar.

No ambiente escolar, o psicólogo tem papel fundamental como articulador dessa rede, identificando demandas, promovendo a escuta, orientando professores, famílias e estudantes, desenvolvendo ações preventivas e encaminhando casos para serviços especializados quando necessário. Assim, fortalece-se o trabalho interdisciplinar e a escola torna-se parte ativa de uma rede de cuidado.

A deficiência intelectual é uma condição do neurodesenvolvimento que implica limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, com início precoce e impacto direto na vida escolar, familiar e social do indivíduo. Nas últimas décadas, avanços na psicologia, medicina e nas políticas públicas promoveram uma compreensão mais humanizada e inclusiva desse fenômeno, contribuindo para a garantia de direitos e para a construção de práticas pedagógicas adequadas (Carvalho, 2016; APA, 2014; OMS, 2022).

REFERÊNCIAS

AAP – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*. American Academy of Pediatrics, Itasca, 2022. Disponível em: <https://www.aap.org/en/patient-care/adhd/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

AAP – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *Clinical practice guideline: diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents*. *Pediatrics*, Itasca, v. 144, n. 4, e20192528, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>. Acesso em: 10 jul. 2025.

APAEBRASIL. *Documento norteador da assistência social prestada pelas APAEs*. Brasília, 2023. Disponível em: <https://media.apaebrasil.org.br/DOCUMENTO-NORTEADOR-ASSISTENCIA-SOCIAL.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

APAECURITIBA. *Serviços essenciais das APAEs*. Curitiba, [2023?]. Disponível em: <https://apaecuritiba.org.br/servicos-essenciais-das-apaes/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BMJ. *Early diagnosis of autism spectrum disorder: a meta-analysis of naturalistic developmental behavioral interventions*. BMJ, London, v. 383, e076733, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076733>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. *Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 1979.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica*. Brasília: CFP, 2019.

LINK, B. G.; PHELAN, J. C. *Conceptualizing stigma*. *Annual Review of Sociology*, Palo Alto, v. 27, p. 363-385, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SCIELO – CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. *Organização da Rede Psicossocial e CAPS na atenção a transtornos mentais. Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053415>. Acesso em: 10 jul. 2025.

THE LANCET PSYCHIATRY. *Emotional and psychological burden in caregivers of children with neurodevelopmental disorders. The Lancet Psychiatry*, London, v. 8, n. 3, p. 235-247, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30411-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30411-2). Acesso em: 10 jul. 2025.

VASCONCELOS, E. M. *Redes sociais: práticas e saberes em saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2008.

YASUI, S. *Redes de apoio social: um caminho para a inclusão*. São Paulo: Cortez, 2010.

O IMPACTO DA INCLUSÃO NO DESENVOLVIMENTO DA AUTOESTIMA

Jhennifer Freitas da Silva ¹
Maria Julia Azevedo Pereira ²

A Inclusão é o processo de garantir que todas as pessoas, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sensoriais, sociais ou emocionais, tenham acesso, participação e pertencimento nos diferentes espaços sociais — especialmente na escola. A inclusão não é só estar no lugar, mas ser parte dele de verdade. É quando a gente se sente acolhido, respeitado e tem as mesmas chances de crescer e se desenvolver, mesmo sendo diferente. A inclusão vai além de colocar pessoas diferentes no mesmo ambiente. Ela é um direito e um compromisso social que garante que todos tenham acesso, participação ativa e, principalmente, sentimento de pertencimento. Isso significa criar espaços onde cada pessoa, com ou sem deficiência, seja respeitada, valorizada e tenha oportunidades reais de se desenvolver.

O conceito de acesso vai muito além de simplesmente permitir a presença física de alguém em um determinado espaço; ele envolve a garantia de que nenhuma pessoa seja excluída devido a barreiras estruturais, regras rígidas ou condições que dificultem a entrada e a participação. Garantir o acesso é, na prática, abrir caminhos, eliminar obstáculos e criar oportunidades para que todos possam estar presentes e usufruir das experiências disponíveis.

Já a participação transcende a simples presença. Não basta estar fisicamente em um ambiente ou evento; é fundamental que a pessoa tenha efetivamente voz, vez e oportunidade de se envolver de maneira genuína nas atividades propostas.

¹ Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

² Estagiária em Psicologia pela Faculdade Raimundo Marinho – Polo Penedo (AL).

Os Benefícios da Inclusão Escolar e Social

1. Desenvolvimento Cognitivo e Social

A convivência em ambientes inclusivos favorece trocas ricas entre os indivíduos, estimulando habilidades cognitivas como atenção, memória, linguagem e raciocínio. No âmbito social, a inclusão possibilita o aprendizado de valores como empatia, solidariedade e respeito à diversidade. Crianças que convivem com colegas diferentes aprendem a lidar com as diferenças desde cedo, desenvolvendo uma visão mais humana e menos preconceituosa do mundo.

2. Autonomia e Funcionalidade

Ambientes que valorizam a inclusão incentivam a autonomia dos indivíduos com deficiência ou com necessidades específicas. Isso significa ajudar cada pessoa a desenvolver habilidades para lidar com as atividades do dia a dia, seja na escola, no trabalho ou na comunidade. A funcionalidade, ou seja, a capacidade de realizar tarefas práticas de forma independente ou com apoio adequado, é estimulada em contextos inclusivos por meio de adaptações personalizadas e apoio pedagógico e social.

3. Construção da Autoestima

A autoestima é fortalecida quando a pessoa se sente acolhida, compreendida e valorizada. Em contextos inclusivos, o sujeito percebe que tem voz, importância e potencial, o que impacta diretamente sua confiança, motivação e desejo de se desenvolver. Sentir-se pertencente a um grupo é essencial para construir uma imagem positiva de si mesmo.

4. Desafios da Inclusão

Apesar dos avanços, a inclusão ainda enfrenta muitos obstáculos:

- **Barreiras atitudinais:** são os preconceitos, estigmas e discriminações que dificultam a aceitação da diversidade. Muitas vezes, essas barreiras estão presentes nas atitudes de colegas, professores ou da própria sociedade.
- **Barreiras estruturais:** dizem respeito à falta de acessibilidade física, como escolas sem rampas, banheiros adaptados ou transporte escolar acessível.
- **Barreiras pedagógicas:** envolvem práticas educacionais que não consideram as necessidades específicas dos alunos. Isso inclui falta de formação dos professores, ausência de materiais adaptados e metodologias engessadas.

5. Boas Práticas de Inclusão

Algumas estratégias pedagógicas e sociais têm se mostrado eficazes na promoção da inclusão:

- **Planejamento pedagógico individualizado:** respeitar o ritmo de aprendizagem de cada aluno, adaptando atividades conforme suas necessidades.
- **Uso de recursos de acessibilidade:** como Libras, Braille, pranchas de comunicação alternativa, softwares e materiais táteis.
- **Trabalho em grupo colaborativo:** promover atividades que estimulem o apoio entre colegas, fortalecendo o senso de cooperação e inclusão.
- **Formação continuada dos profissionais:** professores bem preparados são essenciais para aplicar metodologias inclusivas e promover um ambiente de acolhimento.
- **Parcerias com famílias e comunidade:** o envolvimento da família no processo educativo e a criação de redes de apoio comunitário

reforçam o sucesso da inclusão.

A inclusão, quando bem implementada, transforma vidas. Ela promove o desenvolvimento pleno das potencialidades individuais, fortalece vínculos sociais e impacta diretamente na construção da autoestima e da dignidade de cada sujeito. A escola e a sociedade, ao acolherem as diferenças e respeitarem os direitos de todos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Relatório Mundial sobre a Deficiência. 2011.

VIGOTSKI, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MITTLER, P. Educação Inclusiva: contextos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

REVISTA Foco e Tendências. A importância da inclusão na educação infantil para o desenvolvimento social e emocional. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-da-inclusao-na-educacao-infantil-para-o-desenvolvimento-social-e-emocional/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

PIRES, Ana Paula da Silva; HOFFMANN, Janice Nogueira. A inclusão escolar de crianças com deficiência na educação infantil: interfaces entre políticas e práticas. *Cadernos Uninter de InterSaberes*, v. 15, n. 33, p. 239–258, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/3332/2304>. Acesso em: 10 jul. 2025.

RELATOS DE MÃES E AUXILIARES: HISTÓRIAS QUE INSPIRAM

Há um papel que exige constante presença e responsabilidade, uma função insubstituível, mesmo quando a vida impõe desafios inesperados. Envolve lidar diariamente com necessidades, medos e imprevistos, equilibrando cuidado, planejamento e aprendizado em um ciclo que nunca para. É uma atitude que muitas vezes expõe limites e vulnerabilidades, mas também revela resiliência silenciosa: a capacidade de seguir adiante mesmo quando o corpo e a mente pedem pausa. A experiência impõe escolhas difíceis e responsabilidades pesadas, testando força, paciência e determinação, muitas vezes sem reconhecimento externo. Reconhecer essa realidade é aceitar que existe uma luta diária, complexa e multifacetada, marcada por esforço contínuo e decisões que impactam profundamente outra vida. Essa experiência não é sobre heroísmo ou romantização, mas sim sobre enfrentar o que precisa ser enfrentado, manter o equilíbrio diante de exigências constantes e validar a força prática, real e necessária que sustenta esse processo.

Há um aprendizado contínuo, um ajuste entre recursos disponíveis, limitações pessoais e necessidades externas. É um exercício constante de equilíbrio entre dedicação e preservação própria, entre atender aos outros e manter a própria integridade.

O processo coloca à prova a capacidade de resistência e a habilidade de priorizar, frequentemente em situações de conflito entre desejos, vontades e obrigações. É um estado em que a paciência é testada diariamente, mas também onde se aprende, muitas vezes na prática e através de erros, a importância de reconhecer limites e pedir ajuda quando necessário. Envolve lidar com frustrações, imprevistos, exigências externas e internas, enquanto se mantém responsabilidade por outro ser ou seres, cuja vida e desenvolvimento dependem diretamente das ações e decisões tomadas.

RELATO DE CAROLINY, MÃE DE HARIEL

Meu nome é Caroliny, tenho 21 anos e sou mãe de dois meninos. Ser mãe sempre foi um sonho para mim. Desde criança, eu me imaginava casada, com filhos e morando na minha própria casa. No entanto, nunca imaginei que viveria a maternidade atípica — na verdade, eu nem sabia o que esse termo significava.

Minha primeira gravidez não vingou. Eu era adolescente e não tinha muito conhecimento sobre o assunto, então tudo passou quase despercebido. Cinco anos depois, engravidei novamente. Foi uma gestação saudável, sem riscos, e tudo indicava que seguiria conforme o esperado. Mas a vida é uma caixa de surpresas, e nem sempre as coisas acontecem como planejamos.

Assim nasceu o Hariel. O que deveria ter sido um processo simples acabou se tornando uma luta intensa pela vida. Com apenas 13 dias de vida, descobrimos, por meio de uma ultrassonografia da cabeça, que ele tinha ventriculomegalia, que evoluiu rapidamente para hidrocefalia — um acúmulo de líquido cefalorraquidiano no cérebro. Era como se a cabeça dele fosse um labirinto sem saída, impedindo a circulação adequada desse líquido.

O tratamento exigia intervenção cirúrgica. Entreguei meu bem mais precioso nas mãos dos médicos, confiando acima de tudo no “Médico dos médicos”, pois só Deus dá a sentença final.

A primeira cirurgia foi um sucesso: mais de 200 ml de líquido infeccionado foram retirados do cérebro e a recuperação foi rápida. Uma semana depois, foi realizada a segunda cirurgia, para a colocação de uma válvula que drena o líquido de forma contínua, evitando novas punções ou procedimentos. Mais uma vitória — e, finalmente, a alta hospitalar.

Hoje, Hariel tem 2 anos. Desde os 5 meses, recebe acompanhamento multidisciplinar e apresenta evolução constante.

Quatro momentos marcaram profundamente essa jornada:

A previsão limitadora — Uma técnica de enfermagem me disse que eu ainda lutaria muito e que, provavelmente, meu filho nunca sairia

de uma cama, sendo para sempre dependente de mim.

O livramento — No dia da segunda cirurgia, Hariel chegou a ir para o centro cirúrgico, mas o procedimento foi adiado. Uma pessoa me disse: “Mãezinha, algo ia acontecer ali que não estaria sob nosso controle. Descanse seu coração, amanhã a cirurgia será feita”. Tenho certeza que foi um livramento de morte concedido por Deus.

O encontro mais especial — O dia em que o conheci. Apesar de todo medo e pânico, ele estava lá: calmo, transmitindo paz e uma força indescritível.

O primeiro ano de Hariel na escola — perceber o quão bem foi acolhido pela professora Paulina e Diretora Ceíça Farias da Escola Municipal Faustino Victor no ano de 2025, tornou essa caminhada mais leve, toda equipe da escola transmitiu segurança e proporcionou a inclusão na prática em todos os sentidos possíveis. Sou muito grata por isso.

Ser mãe me salvou de mim mesma e de muitas situações. Me tornou mais forte, me ensinou e continua me ensinando todos os dias. Me fez renascer e ressignificar a vida.

E aquele menino que alguns diziam que viveria preso a uma cama... hoje está aí, comendo pitaya, sorrindo e evoluindo a cada dia. Porque a última sentença vem somente de Deus. Nós não desistimos e nunca desistiremos do Hariel — e isso faz toda a diferença.



RELATO DE ANGELA LESSA, MÃE DE MARIA ISABELLA

Minha filha se chama Maria Isabella, tem 5 anos e estuda na Escola Faustino Victor de Araújo. Ela é autista. No início, a adaptação escolar foi tranquila. Contudo, depois, houve uma mudança na rotina da escola: decidiram que os responsáveis não poderiam levar as crianças nos dias de terapia, mesmo que o horário da escola dela fosse diferente do da terapia. Ao longo do percurso escolar, não enfrentei grandes desafios. Senti muito apoio da escola, especialmente das cuidadoras, que sempre foram muito atenciosas e carinhosas com a Maria Isabella.

Um momento marcante para mim foi no Dia Mundial de Conscientização do Autismo em 2024, quando tiraram uma foto dela com o sorriso mais lindo que já vi no seu rosto. Percebo mudanças muito positivas no desenvolvimento dela desde que começou a frequentar a escola. Por ser autista e não verbal, ela vem desenvolvendo mais a fala, além de estar mais receptiva às pessoas e aprendendo as tarefas escolares. A escola promove campanhas de conscientização, como no Dia Mundial do Autismo, quando saem às ruas para informar e incluir a comunidade. A relação dela com os colegas é muito boa. Todos são gentis, amigos, e a inclusão nas atividades é constante. Para outras mães que estão começando essa caminhada, eu diria que a culpa não é delas. O autismo é algo que simplesmente acontece. É fundamental buscar uma rede de apoio e acompanhamento psicológico. Nós, mães de crianças neurodivergentes, também precisamos cuidar de nós mesmas para poder cuidar e educar melhor nossos filhos.



RELATO DE ANA CLEZIA, MÃE DE MATEUS EMANUEL

Meu filho se chama Mateus Emanuel Gomes Faustino Roque, tem 7 anos e estuda na Escola Enecila Accioli Gama. Ele tem paralisia cerebral, CID G80.0.

A adaptação inicial na escola foi boa, embora tenha sido difícil para mim deixá-lo lá pela primeira vez. Mesmo com a presença de uma auxiliar para ajudá-lo, ele ficou bastante feliz.

Recebemos muito apoio da escola, graças a Deus. Os profissionais tiveram muito cuidado e carinho com ele, o que fez toda a diferença para nossa confiança.

Um momento muito marcante foi quando ele participou da apresentação do Dia das Mães. Também foi inesquecível o desfile do Sete de Setembro do ano passado. Mateus ficou radiante, e nós também, pois eu não esperava que ele fosse desfilar; mas ele saiu com muita alegria, e as pessoas puderam ver a felicidade dele.

Percebo uma evolução muito grande nele. Ele já tinha força de vontade para andar, e acredito que ver as outras crianças andando na escola foi uma grande motivação para que ele se esforçasse ainda mais.

A comunicação e a interação dele com as outras crianças são muito boas, e ele está incluído nas atividades da escola.

Para outras mães, eu diria: não desistam. Mesmo com as dificuldades, os resultados no futuro são muito gratificantes.



RELATO DE JOSI TAVARES, MÃE DE LUIZ RICARDO

Meu filho se chama Luiz Ricardo Faria Tavares, tem 8 anos e estuda no Colégio Uilson Ferreira Costa, no bairro Brasília. Ele é autista, não fala ainda, às vezes apresenta comportamento agressivo e toma três medicamentos controlados diariamente. Também usa fralda.

No começo, foi muito difícil para ele ficar na escola. Durante cerca de dois anos e meio, eu era sempre chamada para buscá-lo. Com o tempo, consegui ajustar a medicação e agora ele está menos agressivo e menos agitado. Entendo a preocupação da escola, pois é uma questão de segurança tanto para meu filho quanto para as outras crianças ao redor.

Ele enfrentou o desafio de conseguir permanecer na sala de aula, pois antes visitava todas as salas frequentemente. Hoje, ele consegue ficar em sua turma. Sempre tive o apoio da direção e da cuidadora, que está com ele desde o início. Esta é a terceira escola que ele frequenta em Piaçabuçu.

Ricardo está mais calmo, menos agressivo com as outras crianças, e mesmo que faça amizades do jeito dele, já se relaciona melhor. Pelo que vejo em fotos e vídeos, ele participa das atividades com a turma.

A caminhada não é fácil, mas é muito importante para ele e para nós, mães. A escola regular e o CAEE (Centro de Atendimento Educacional Especializado) fazem parte fundamental da vida do meu filho. No CAEE, ele realiza diversas atividades que o ajudam a evoluir. Além disso, ele recebe tratamento no ACRESC e conta com o apoio da prefeitura, que oferece transporte para as consultas em Penedo.



RELATO DE ROSA (AUXILIAR DE LUIZ RICARDO)

Todos os dias, ao acompanhar o Ricardo em sala de aula, enfrento muitos desafios. Às vezes, ele já chega na escola agitado, querendo desorganizar tudo — não é sempre, mas quando isso acontece, a turma, querendo ou não, acaba fazendo muito barulho. E é nesse momento que ele começa a se descontrolar.

Eu sempre converso com os alunos para que me ajudem a acalmar o Ricardo, mas eles também ficam muito agitados. Muitas vezes, a desorganização surge do nada, de um momento para o outro. Ele fica bastante agressivo e, quando não encontra algo para atacar — algo que eu tento evitar ao máximo — acaba vindo para cima de mim. É uma revolta. Tento me proteger, pois já tenho muitos hematomas pelo corpo, uma coluna dolorida por causa de uma queda que ele me provocou, e até minha boca ele já machucou. É muito difícil, mas não impossível.

A gente aprende muito com ele, né? Eu vejo o quanto ele vem evoluindo. Um momento marcante para mim foi este ano, na escola Uilson. Nesse dia, ele estava descontrolado e me empurrou com tanta força que eu caí, batendo a coluna no meio-fio da calçada. E ele ainda foi buscar uma vassoura para bater em mim. Ninguém sabe o que realmente se passa na cabeça dele, e é difícil conter essa agitação. Nem sempre consigo acalmá-lo, mas quando consigo, é uma vitória muito gratificante.

Quando soube que iria ajudar uma criança autista, e conhecendo a família dele — a mãe dele é minha amiga de infância — eu senti que era mais do que um trabalho. Era cuidar de alguém como se fosse um filho de uma amiga, um sobrinho que eu poderia acolher. Muitas vezes eu chorava, ficava triste pelo jeito que ele me tratava, e mais ainda por saber que ele agia assim em casa com a família dele.

Mesmo assim, no dia seguinte eu ia para a escola renovada, pronta para recomeçar. Ele já me machucou muito — já pedi até à direção para ir para casa, porque fiquei bastante abalada. Teve um dia que ele mordeu meus dedos com tanta força que torceu e estalou, e precisei até ir ao hospital com o dedo imobilizado. Apesar de tudo isso,

nunca senti raiva dele. Parei e pensei que precisava buscar algo para ajudar essa criança.

Foi então que comecei a fazer um curso sobre autismo e suas particularidades. Aprendi muito, e uso tudo isso com ele no dia a dia. Hoje, ele já está aprendendo muitas coisas: diz “obrigado”, pede desculpas, junta as mãos para se comunicar, vai ao banheiro sozinho, faz mímicas que eu já

entendo. É muito gratificante esse papel que eu tenho na vida do Ricardo, e sei que contribuo para sua evolução.

Tenho certeza de que, lá na frente, a gratidão será muito maior pelo tanto que sofremos e pelo quanto conseguimos avançar. Sempre gostei de cuidar de crianças e idosos, e mesmo ouvindo críticas do tipo “você não tem filhos, então deveria cuidar dos seus”, para mim não é assim. Se eu vejo uma criança precisando de ajuda, eu vou ajudar.

E é aí que eu vejo o verdadeiro significado do amor, que não é para qualquer um. Só o amor faz a gente continuar mesmo nos momentos mais difíceis. Se a gente não colocar amor no que faz, nada acontece.



RELATO DE CIRLENE, MÃE DE RUAN MIGUEL

Cirlene, mãe do Ruan Miguel, que tem 10 anos e estuda na Escola Municipal Dr. Deraldo Campos, compartilha a experiência de acompanhar o filho com autismo nível 2 de suporte, já que ele é não verbal.

O maior desafio no percurso escolar do Ruan foi, sem dúvida, enfrentar o preconceito de algumas pessoas que não conheciam o autismo. Muitas vezes, confundiam o comportamento dele com birra, falta de disciplina ou castigo. Esse foi o nosso maior obstáculo, mas graças a Deus, hoje estamos muito mais avançados nesse aspecto.

A escola sempre me apoiou, buscando estratégias para que o Miguel conseguisse permanecer e se adaptar ao ambiente escolar. Eles estiveram ao meu lado, procurando formas de ajudar, especialmente quando ele ficava muito irritado e não conseguia ficar em sala. Hoje, ele permanece com as outras crianças até o horário normal, saindo junto com todos, sem sair antes do tempo. Para nós, isso representa uma evolução maravilhosa.

Um momento muito marcante foi este ano, no 6º ano, quando o Miguel trabalhou junto com a professora Marisa para uma apresentação do Dia das Mães. Ver meu filho participando daquela forma foi lindo e muito gratificante para mim. É emocionante testemunhar sua evolução, já ficando em sala, realizando atividades, brincando com os coleguinhas e se enturmando, algo que antes era muito difícil. Ele já forma frases, algo que antes não fazia.

A escola também ajudou muito no processo de inclusão. No dia 2 de abril, Dia da Conscientização do Autismo, a professora Ricleina e a professora Marisa realizaram uma palestra para conscientizar as crianças e a comunidade escolar sobre o que é o autismo e como apoiar uma criança em crise. Foi um momento muito bonito e importante para mostrar às crianças o significado do autismo e como elas poderiam ajudar o Miguel.

A relação dele com os colegas é excelente; todos o acolhem e o

tratam com igualdade, sem diferenças. Eles trabalham juntos, em equipe, numa inclusão verdadeira. Graças a Deus, chegamos a essa etapa que sempre sonhamos: ver o Miguel integrado na sala de aula.

Depois da palestra, a convivência com os coleguinhas melhorou muito. Ele não é excluído de nada, participa de tudo junto com as outras crianças. A iniciativa das professoras em conscientizar e mostrar o que é o autismo fez toda a diferença, ajudando no desenvolvimento social do meu filho.

Se eu pudesse deixar uma mensagem para outras mães, seria esta: nunca desistam. Apesar dos “nãos” que recebemos, devemos sempre correr atrás do “sim” e nunca perder a esperança. Nossos filhos precisam de nós, somos a voz deles para garantir que tenham seu lugar na sociedade. O autismo não tem cura, mas estamos sempre lutando para que eles possam viver da melhor forma possível.



RELATO DE MAIRA MONTEIRO, MÃE DE FÁBIO HEITOR

Fábio estuda na Escola Deraldo Campos e tem diagnóstico de TDAH e TOD, além de estar em investigação para autismo, embora o neuropediatra esteja quase descartando essa possibilidade. No início, enfrentamos muitas dificuldades porque ele ainda não tinha iniciado um tratamento adequado. Como não consegui atendimento pelo SUS, o pai dele conseguiu pela empresa onde trabalhava. Apesar de complicado no começo, quando ele começou o tratamento, a evolução na escola foi visível e desde então ele tem melhorado a cada dia.

Os maiores desafios na escola foram a participação dele nas atividades e a agressividade, que no início era muito presente, principalmente com os colegas. Por exemplo, no começo ele não queria participar de apresentações, como o vídeo do Dia das Mães, nem mesmo ir até o quadro quando a professora pedia. Apesar disso, sempre tive muito apoio da escola e me mantive muito participativa, acompanhando tudo o que acontecia com ele durante o período escolar.

Houve momentos em que, devido a problemas com a secretaria de saúde — como falta de transporte para as terapias — ele ficou um tempo sem realizar o tratamento. A escola compreendeu essa situação e solicitou a presença da psicóloga na escola para conversar com ele. Ele teve duas sessões com a psicóloga da escola, o que ajudou bastante a acalmar suas crises.

Sempre que precisei, contei com o apoio da direção, da coordenação e das professoras, especialmente da professora Graça, auxiliar de sala, da professora Laudinete, titular da sala, além da diretora Keyti e da coordenadora Elaine. Todos eles estão sempre disponíveis para ajudar e apoiar.

Um momento muito emocionante para mim foi a primeira apresentação do Fábio no Dia das Mães do ano passado. Nos anos anteriores, ele não participava, mesmo ensaiando, pois na hora ficava com medo ou não queria se apresentar. Com o tratamento e o apoio da equipe escolar, ele conseguiu se soltar, participar das atividades em sala e nas apresentações.

Acredito que estar no ambiente escolar tem sido fundamental para o desenvolvimento dele. Ele tem mais interação social, o que influencia positivamente seu desenvolvimento cognitivo e interpessoal. A convivência na escola é uma das bases para a vida da criança, pois ela aprende não só conteúdo, mas também a conviver em um contexto diferente do que vive em casa.

Fábio estudou dois anos no período da tarde, mas percebemos que ele se desenvolvia melhor no período da manhã, quando está mais disposto e animado. Quando ele fica agitado, combinamos com a auxiliar para que ele dê uma volta pela escola até se acalmar. Em casos de crises mais fortes, a escola entra em contato com minha mãe, que trabalha perto, para ajudar. Além disso, quando há necessidade de ajustar a medicação, a escola informa para que possamos comunicar ao médico.

Quando o medicamento deixa ele sonolento, ele pode ficar em um cantinho tranquilo na biblioteca da escola para descansar, o que é uma boa adaptação para as necessidades dele.

Hoje, Fábio tem uma ótima relação com os colegas. Ele tem dois amigos mais próximos, mas convive bem com todos, conversa e brinca com todos. Antes, pela agressividade, ele era excluído, mas hoje essa interação melhorou muito.

Para outras mães que estão começando essa jornada, eu digo: nunca desistam. Persistam. Se um caminho não der certo, tentem outro. Lutem sempre, porque vale muito a pena ver a evolução dos nossos pequenos. Pelo que eu vivi com meu filho, ele melhorou muito, tanto no aprendizado quanto no comportamento e nas relações sociais.

O importante é não desistir da escola, do tratamento e do acompanhamento médico. Às vezes, o medicamento precisa ser ajustado — às vezes é o horário, às vezes a dosagem — e sempre precisamos informar a escola sobre essas mudanças para garantir uma união de cuidados que beneficie a criança.

Tudo o que fazemos na infância é para que nossos filhos tenham uma vida adulta melhor, com liberdade e autonomia. O que construímos agora vai refletir no futuro deles.



RELATO DE RENATA, MÃE DE JOÃO MIGUEL

Meu filho se chama João Miguel, tem 5 anos e estuda na Escola Faustino Victor de Araújo. Ele é autista.

No início, a adaptação à escola foi difícil. João Miguel não conseguia permanecer dentro da sala, não sentava junto com os coleguinhas e tinha dificuldade em acompanhar a rotina escolar. Um dos maiores desafios foi lidar com a aceitação e o olhar de algumas pessoas.

Apesar disso, a escola nos acolheu de braços abertos, sem qualquer indiferença. Com o tempo, colocaram auxiliares para ajudar no desenvolvimento dele, e isso fez toda a diferença. Hoje, João Miguel consegue interagir com os colegas, participa das aulas e realiza as atividades junto com a turma. Ele conhece cada coleguinha e convive de forma mais integrada, construindo amizade e inclusão no dia a dia.

Ver essa evolução é emocionante. Para outras mães que estão começando essa caminhada, eu diria: não desistam. Lutem pelo direito dos seus filhos, porque cada conquista vale muito.



RELATO DE ANGELINA FARIAS, MÃE DE FÁBIO JOSÉ

Meu filho se chama Fábio José Santos da Silva. Ele tem 9 anos e estuda na Escola Municipal Deraldo Campos, no povoado Penedinho.

Ele tem hiperatividade e está no espectro autista.

No início, a adaptação foi intensa. O maior desafio era ele ficar longe de casa por muito tempo.

A primeira professora foi muito compreensiva... no começo, ele tomava muitos remédios e chegava a dormir na sala. Ela cuidava dele como se fosse seu próprio filho. Eu me sentia segura em deixá-lo lá, no meio de outras crianças.

Mas houve um dia... um dia que até hoje me deixa triste. Ele foi ao banheiro para fazer cocô e não tinha ninguém para ajudá-lo. Com suas mãozinhas, ele mesmo tentou se limpar... e depois ficou com trauma, achando que estava fedendo. Passou quatro dias sem querer ir à escola. Quando falávamos de escola, ele chorava sem parar, dizendo que os colegas iriam falar que ele e a cadeira estavam fedendo. Chorei muito quando me ligaram pedindo para buscá-lo.

Com o tempo, ele aprendeu a lidar com as outras crianças. Até ensina coisas que aprende sozinho para os colegas. Quando vê crianças brigando, tenta resolver e ajudar no dever da escola. É prestativo, só não gosta de muito chamego.

A escola promoveu palestras e reuniões com os pais para explicar sobre o autismo e a hiperatividade, ajudando na inclusão. Hoje, ele tem uma relação tranquila com os colegas. Só não gosta de injustiça... e de apegos.

Para outras mães, eu diria: não desistam. Tenham perseverança sempre. Quando estiver difícil, procurem ajuda — de outras mães, de psicólogos, de quem for preciso. Porque cada passo, por menor que pareça, é uma grande conquista.

RELATO DE MICAELA (AUXILIAR DE ELOYSE)

1. Nos primeiros dias de aula e de adaptação da Eloyse na escola e em sala de aula os principais desafios foi que ela ficava muito desorganizada, agitada, eu tinha a impressão que ela se sentia perdida ali naquele novo ambiente, ela não conseguia realizar as atividades pois tinha uma certa dificuldade de atenção, então tudo era motivo para que ela se distraísse, trabalhamos bastante concentração, atenção e organização, essa fase de adaptação foi um grande desafio.

2. Um momento marcante de superação foi em um momento em que conseguiu realizar uma brincadeira juntamente com os colegas sem se sentir perdida, desconfortável, naquele momento era notável que ela tinha se encontrado e conquistado seu espaço recebendo muito amor e carinho dos colegas.

3. Eu aprendi muito com ela e venho aprendendo todos os dias, aprendi a me sentir feliz por cada conquista por menor que seja, aprendi que com dedicação e força de vontade nada é impossível, a vontade dela de aprender, viver vem me ensinando cada dia mais e acredito que isso tem me transformado em alguém melhor, hoje o meu intuito é que ela conquiste e aprenda tudo o que almeja, pois ela pode, ela é capaz, ela consegue, Eloyse é um grande exemplo de superação, força e coragem.



RELATO DE MACLEANE, MÃE DE KAUÊ CALIXTO

Meu filho se chama Roberto Kauê Calixto Santos, tem 5 anos e estuda na Escola Faustino Vitor. Ele tem autismo e apresenta hiperatividade.

No início da vida escolar, as dificuldades eram menores, mas, com o tempo, começaram a surgir. Hoje, ele enfrenta desafios para se adaptar, especialmente no relacionamento com outras crianças.

A escola oferece apoio e acolhimento, e percebo avanços. Ele já apresentou melhorias no seu desenvolvimento, mas ainda não interage com os colegas de sala.

Sei que a caminhada não é fácil, mas digo para outras mães: nunca desistam. Por mais desafiador que seja, é fundamental persistir e buscar sempre o melhor para os nossos filhos.



RELATO DE NEIDE, MÃE DE MARCOS VINÍCIUS

Meu filho se chama Marcos Vinícius, tem 10 anos e é autista. Até hoje, a vida escolar tem sido muito difícil para ele. São muitos desafios, muitos obstáculos ao longo do caminho. Em relação ao apoio recebido, às vezes sentimos que sim, outras vezes não.



RELATO DE ANA KAROLAYNE, MÃE DE KALLEB HENRIQUE

Meu filho se chama Kalleb Henrique e tem diagnóstico de autismo. Ele estuda na Creche Cria do Pontal do Pebi. Como ele é não verbal, no início não foi possível entender com clareza como estava sendo a adaptação dele na escola.

O principal desafio que enfrentamos foi a falta de informação dos professores sobre o autismo e a dificuldade que alguns tinham em querer aprender mais sobre o tema. Apesar disso, a diretora da escola sempre esteve aberta para me ouvir e apoiar.

Ao longo da trajetória escolar, percebi que Kalleb desenvolveu muito. Ele tem alguns amigos mais próximos, mas nunca se exclui das interações e está sempre aberto a conviver com os colegas.

Acredito que a capacitação dos profissionais da escola sobre autismo poderia melhorar para garantir ainda mais inclusão e qualidade no atendimento.



RELATO DE MACLEANE, MÃE DE JONAS VICENTE

Jonas Vicente Tenório de Melo estuda na Escola Faustino Victor de Araújo e tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, nível de suporte 3. No início, enfrentamos muitas dificuldades, pois ele não tinha o suporte adequado para acompanhar as atividades escolares. Os desafios eram grandes: enquanto eu sonhava em vê-lo estudando, recebia ligações e fotos que mostravam situações contrárias ao que eu esperava. Nesse período, não tive rede de apoio; ao contrário, o que mais recebi foram reclamações. Muitas vezes precisei levá-lo comigo para resolver questões pessoais e, ao chegar em casa, chorava ao lembrar dos olhares de julgamento de pessoas que se incomodavam com a presença dele. No ano passado, não percebi nenhuma interação entre meu filho e a escola, mas este ano tudo mudou. Ele passou a desenvolver-se melhor por meio de atividades lúdicas e, com o apoio das professoras e auxiliares, vem participando cada vez mais das propostas da sala. Hoje, vejo o quanto meu filho e eu conseguimos superar. Sou profundamente grata às profissionais que cuidam dele e acompanham seu processo com tanta dedicação. Cada conquista, por menor que seja, é um motivo de esperança. Por isso, minha mensagem para outras mães é: não sintam vergonha de procurar ajuda e sigam em frente, porque cada passo nessa caminhada é uma vitória.



CONCLUSÃO: UM FUTURO MAIS INCLUSIVO COMEÇA AQUI

As histórias apresentadas revelam que a inclusão escolar em Piaçabuçu não é apenas um ideal, mas uma realidade construída diariamente com esforço, dedicação e compromisso coletivo. Cada trajetória mostra que, quando há acolhimento, suporte pedagógico e sensibilidade, o espaço escolar se transforma em um ambiente de desenvolvimento, pertencimento e superação.

Os relatos destacam não apenas os desafios, mas principalmente as conquistas que nascem da parceria entre família, escola e comunidade. A cada passo, por menor que pareça, confirma-se que a inclusão verdadeira vai além do acesso à sala de aula: trata-se de garantir participação, respeito às diferenças e valorização das potencialidades de cada criança.

Assim, as experiências aqui registradas reforçam a importância de continuar investindo em formação, apoio especializado e práticas inclusivas que respeitem as singularidades. O futuro da educação em Piaçabuçu se fortalece quando todos têm lugar, voz e oportunidade. Essas histórias são prova de que a inclusão é possível, necessária e transformadora para os estudantes, para suas famílias e para toda a sociedade.