

CARTILHA DAS DEFICIÊNCIAS E TRANSTORNOS



Reitor
Ricardo Belo Couto
Vice-Reitor
Leonardo Rodrigues Belo Couto

Pró-Reitor de Graduação e Gestão de Pessoas
Leonardo Parma de Lima

Pró-Reitora de Comunicação e Marketing
Barbara Franchesca do Nascimento

Pró-Reitor de Ensino e de Desenvolvimento Institucional
Marcelo Santos Daibert

Pró-Reitor Administrativo e Financeiro
Wilderson Cardoso

Coordenadora do NAE/ NAF
Adriana Maria Vieira Mollica

Sumário:**Página:**

1. INTRODUÇÃO	1
2. OS TIPOS DEFICIÊNCIAS	2
2.1 Deficiência Visual	2
2.2 Deficiência Auditiva	2
2.3 Deficiência Física	3
2.4 Deficiência de natureza física (funcional)	4
2. Deficiência Intelectual	4
2.6 Deficiência Múltipla	5
3. TRANSTORNOS	5
3.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)	5
3.2 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	6
3.3 O Transtorno Específico da Aprendizagem	8
3.3.1 Dislexia	8
3.3.2 Transtornos de escrita: disgrafia e disortografia	10
3.3.3 Disgrafia	10
3.3.4 Discalculia	14
4. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO	15
5. Considerações Finais	20
REFERÊNCIAS	21

Introdução:

Os indivíduos com deficiência constituem uma parte significativa da população mundial e, ainda assim, enfrentam obstáculos, estigmas e são frequentemente marginalizados, tornando-se vulneráveis e excluídos. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no Brasil, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), durante o terceiro trimestre de 2022, estima-se que haja cerca de 18,6 milhões de pessoas com deficiência, com idade igual ou superior a 2 anos, correspondendo a aproximadamente 8,9% da população nessa faixa etária (IBGE, 2023).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 2006, define pessoa com deficiência como aquela que apresenta limitações de longo prazo, sejam elas físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, e que, quando combinadas com diversas barreiras, podem prejudicar sua plena e eficaz participação na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2006).

A Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência, em seu artigo 2º, considera pessoa com deficiência aquela que possui uma condição de longo prazo, seja física, mental, intelectual ou sensorial, e que, em interação com uma ou mais barreiras, pode ter sua participação na sociedade restringida (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos, houve uma mudança de paradigma em relação à deficiência, passando de uma visão predominantemente médica para uma abordagem social, que reconhece que a exclusão das pessoas com deficiência vai além das limitações físicas e está relacionada principalmente a barreiras sociais e ambientais. Com a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), também conhecida como Lei nº 13.146/2015, entende-se que a deficiência está relacionada à falta de adequação dos espaços, sejam eles físicos ou sociais, para receber essas pessoas de maneira adequada. A LBI busca garantir e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, visando à sua plena inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

Nas últimas décadas, ocorreram avanços significativos na garantia dos direitos das pessoas com deficiência, fundamentados na Constituição Federal de 1988, que aborda diversos aspectos relacionados à saúde, seguridade, assistência social, trabalho, acessibilidade e educação (BRASIL, 1988).

Em 2025, novas normas fortaleceram a acessibilidade e a educação inclusiva no Brasil. A Lei nº 15.249/2025 ampliou medidas de acessibilidade comunicacional em espaços públicos e culturais.

Já os Decretos nº 12.686/2025 e nº 12.773/2025 instituíram e

ajustaram a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva, reforçando a presença de estudantes com deficiência, TEA e altas habilidades nas classes regulares, com apoio pedagógico e Atendimento Educacional Especializado. A oferta de profissional de apoio escolar passa a ser definida por estudo de caso, sem exigir laudo ou diagnóstico médico obrigatório, transferindo a responsabilidade da decisão para a equipe pedagógica da IES.

2. OS TIPOS DE DEFICIÊNCIAS

Segundo Lourenço et al. (2020), as deficiências são classificadas em deficiência auditiva, visual, intelectual, psicossocial, múltipla. A seguir serão apresentadas as características dessas deficiências.

2.1 DEFICIÊNCIA VISUAL

Deficiência visual é a perda ou diminuição permanente da capacidade visual em ambos os olhos, que não pode ser corrigida ou melhorada com o uso de lentes, tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Há critérios específicos para determinar a existência de uma deficiência visual; não se considera deficiente visual uma pessoa com alto grau de miopia, já que há alternativas para corrigir essa limitação (LOURENÇO et al., 2020). Os diferentes graus de deficiência visual são classificados da seguinte forma:

- **Baixa visão (leve, moderada ou profunda):** nesses casos, é possível compensar a limitação visual com o uso de lentes de aumento, lupas, bengalas e treinamentos de orientação.
- **Próximo à cegueira:** nesta categoria, a pessoa ainda consegue distinguir luz e sombra, mas necessita do sistema Braille para leitura e escrita, utiliza recursos de voz para acessar programas de computador, locomove-se com auxílio de bengala e requer treinamentos de orientação e mobilidade.
- **Cegueira:** caracteriza-se pela total ausência ou incapacidade de perceber a luz. Nesse caso, a pessoa faz uso do Sistema Braille, da bengala e de treinamentos específicos de orientação e mobilidade para realizar atividades diárias (Lourenço et al., 2020).

2.2 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

De acordo com a OMS (2021), a deficiência auditiva é a perda parcial ou total da audição, causada por má-formação (causa genética) ou lesão nas estruturas que compõem o aparelho auditivo. Existem pessoas com deficiência auditiva que não usam Libras como forma de comunicação, mas utilizam a leitura labial ou apresentam um implante coclear, que é um equipamento implantado cirurgicamente na orelha, para estimular o nervo auditivo e recriar as sensações sonoras.

Segundo Relatório Mundial sobre Audição da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado em 2021, 1 bilhão de pessoas possuem algum grau de deficiência auditiva. A estimativa para o ano de 2050, é que este número chegue a 2,5 bilhões em todo o mundo.

São classificadas de acordo com a incapacidade de detectar determinada quantidade de decibéis, conforme OMS (2021):

- Leve: dificuldade em compreender a fala humana.
- Moderada e Severa: necessidade do uso de aparelho ou prótese auditiva, e ou o uso da língua de sinais.
- Profunda: necessário o uso de técnicas de leitura labial e de língua de sinais para a comunicação.

2.3 DEFICIÊNCIA FÍSICA

A deficiência física são modificações totais ou parciais em um ou mais segmentos do corpo humano que resultam na restrição da mobilidade e coordenação geral, podendo também afetar a fala. Essas modificações se manifestam de diversas formas, tais como paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidades congênicas ou adquiridas, excluindo deformidades puramente estéticas ou aquelas que não dificultam o desempenho de funções (SCHIRMER, 2007).

Desse modo, Schirmer (2007) diferentes classificações dos graus de deficiência incluem:

- Paraplegia: perda total das funções motoras.
- Paraparesia: perda parcial da força muscular.
- Monoplegia: perda parcial das funções motoras de um único membro (superior ou inferior).
- Tetraplegia: perda total das funções motoras dos membros superiores e inferiores.
- Tetraparesia: perda parcial das funções motoras dos membros superiores e inferiores.
- Triplegia: perda total das funções motoras em três membros.
- Triparesia: caracterizada pela perda parcial das funções motoras em três membros.
- Hemiparesia: perda parcial da força muscular de um lado do corpo.
- Hemiplegia: perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).

- **Ostomia:** procedimento cirúrgico que estabelece uma comunicação entre um órgão interno e o ambiente externo, para eliminação de resíduos do organismo. Indivíduos ostomizados utilizam dispositivos, como bolsas, para coletar os resíduos eliminados por ostomia.
- **Amputação:** remoção de uma extremidade do corpo.
- **Paralisia cerebral:** lesão cerebral que pode ocorrer durante a gestação, parto ou até dois anos após o nascimento, causando danos ao funcionamento de diferentes partes do corpo, resultando em desequilíbrio muscular, coordenação comprometida, tensão muscular, dificuldades de força e equilíbrio.
- **Nanismo:** condição genética que leva a um crescimento ósseo anormal, resultando em estatura significativamente abaixo da média da população (SCHIRMER, 2007).

2.4 DEFICIÊNCIA DE NATUREZA FÍSICA (FUNCIONAL)

Sanção em 23 de julho de 2025 reconhece formalmente fibromialgia como deficiência, garantindo acesso a direitos previdenciários e benefícios sociais (BPC/LOAS, aposentadoria especial etc.). Altera a Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, para prever programa nacional de proteção dos direitos da pessoa acometida por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. (planalto.gov.br)

2.4 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Refere-se a habilidades intelectuais abaixo da média, geralmente manifestadas antes dos 18 anos, associadas a limitações em áreas como comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, acadêmicas, segurança e autonomia. Pode ser leve, moderada, grave ou profunda, conforme o grau de limitações, segundo a classificação do DSM-V (APA, 2013).

2.5 DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

É o termo utilizado para descrever a presença simultânea de duas ou mais deficiências, físicas, sensoriais, mentais, emocionais ou de comportamento social, que resultam em atrasos no desenvolvimento global e na capacidade de adaptação (APA, 2013).

3. TRANSTORNOS

No DSM-IV, o agrupamento de distúrbios intelectuais era conhecido como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Desse modo, o TDG englobava o Autismo, a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Heller, entre outros. Com a introdução do DSM-V, todos esses distúrbios foram consolidados como Transtorno do Espectro Autista (TEA). A distinção passou a ser feita apenas entre os graus, sendo eles: leve, moderado e severo (APA, 2013).

3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

De acordo com o DSM-V, o Transtorno do Espectro Autista envolve cinco condições antes denominadas asperger, transtorno degenerativo da infância, transtorno de rett e transtorno global do desenvolvimento. O diagnóstico prevê comprometimento nos domínios da comunicação e da interação social, com presença de padrões repetitivos comportamentais, interesses e atividades. Dessa forma, o manual divide os graus do TEA em três níveis: Nível 1 (exigindo apoio), Nível 2 (exigindo apoio substancial) e Nível 3 (exigindo muito apoio substancial (APA, 2013).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está enquadrado no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), que objetiva assegurar e promover os direitos e liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, que é considerada: “aquela que tem um impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (...) que obstrua sua participação na sociedade (...) em igualdade de condições com as demais pessoas.

Sancionada em 2020, a Lei Nº 13.977 – conhecida como Lei Romeo Mion – estabelece a emissão de uma Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Seu nome foi inspirado no adolescente Romeo, de 16 anos, que é filho do apresentador de televisão Marcos Mion e está no espectro.

De acordo com a Apae-Cruzília, no Brasil, o estudo de prevalência de TEA - um estudo-piloto, de 2011, em Atibaia (SP) - identifica que há 1 autista para cada 367 habitantes (ou 27,2 por 10.000). A pesquisa foi feita apenas em um bairro de 20 mil habitantes da cidade (APAE, s.d). No Censo 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) fez a inclusão de uma pergunta sobre autismo no seu Questionário de Amostra, que é mais detalhado e utilizado numa parcela menor da população (11%). A pergunta é: “Já foi diagnosticado(a) com autismo por algum profissional de saúde?”, apenas sim ou não como resposta. O resultado do Censo está previsto para até 2025 (PAIVA, 2022).

Portanto, apesar de não existir dados mais abrangentes sobre a incidência do TEA no Brasil, sabe-se que pessoas com o transtorno são protegidas pela Lei nº 12.764, de 2012 “Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990”. Entre os seus direitos, estão o da educação e ao ensino profissionalizante (BRASIL, 2012).

3.2 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade (Ministério da Saúde), é um transtorno neurológico que surge na infância e traz prejuízos ao indivíduo em diversos contextos, incluindo dificuldades de solucionar problemas em grupo ou executar atividades que envolvem interação com seus pares, tendo em vista que o transtorno pode envolver distúrbios de atenção, memória, percepção, linguagem, solução de problemas ou interação social, comprometendo o desempenho no aprendizado (BRASIL, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, os dados da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), apontam que o número

de casos de TDAH variam entre 5% e 8% a nível mundial. Aproximadamente 70% das crianças diagnosticadas com o transtorno também são afetadas por pelo menos mais uma condição médica concomitante, enquanto pelo menos 10% delas enfrentam três ou mais comorbidades (BRASIL, 2022).

Segundo o DSM-V, há três subtipos do transtorno: apresentação predominantemente desatento; apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva e apresentação combinada. Além disso, há os níveis de gravidade: leve, moderado e grave. Ainda, de acordo com o manual “Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. O TDAH, na infância, frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o Transtorno de Oposição Desafiante e o Transtorno da Conduta e costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional (APA, 2013). A Lei 13.146/2015 institui (Estatuto da Pessoa com Deficiência) no Artigo 30, que nos processos seletivos para ingresso e permanência nos cursos oferecidos pelas instituições de ensino superior e de educação profissional e tecnológica, públicas e privadas, devem ser adotadas as seguintes medidas:

I - atendimento preferencial à pessoa com deficiência nas dependências das Instituições de Ensino Superior (IES) e nos serviços;

II - disponibilização de formulário de inscrição de exames com campos específicos para que o candidato com deficiência informe os recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva necessários para sua participação;

III - disponibilização de provas em formatos acessíveis para

atendimento às necessidades específicas do candidato com deficiência;

IV - disponibilização de recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva adequados, previamente solicitados e escolhidos pelo candidato com deficiência;

V - dilação de tempo, conforme demanda apresentada pelo candidato com deficiência, tanto na realização de exame para seleção quanto nas atividades acadêmicas, mediante prévia solicitação e comprovação da necessidade;

VI - adoção de critérios de avaliação das provas escritas, discursivas ou de redação que considerem a singularidade linguística da pessoa com deficiência, no domínio da modalidade escrita da língua portuguesa;

VII - tradução completa do edital e de suas retificações em Libras.

Ao aluno com TDAH, incide a Lei 14.254, de 2021, a qual “Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.” (BRASIL, 2021).

3.3 O TRANSTORNO ESPECÍFICO DA APRENDIZAGEM

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais-DMS-V, está relacionado à dificuldade de aprendizagem ou de outras habilidades que podem ser desenvolvidas no meio acadêmico. Existem três transtornos de aprendizagem que prejudicam a leitura, as habilidades matemáticas e a escrita: dislexia, discalculia e disortografia. Não é mencionada nesta área do manual a disgrafia, mas ela está ligada aos Transtornos Motores (APA, 2013).

3.3.1 DISLEXIA

A Dislexia, considerada um transtorno do neurodesenvolvimento pelo DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (APA, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS),

de acordo com o portal da Câmara dos deputados (BRASIL, 2021), estima que a dislexia atinja entre 5 e 10% da população mundial, ainda que seja um transtorno de aprendizagem, que afeta principalmente a leitura e a escrita. As causas da dislexia ainda não estão claras, estudos com neuroimagem apontam que há diferenças no desenvolvimento e funcionamento cerebral. Além de forte indício de componente genético, já que estudos clínicos registram que mais de 50% das crianças com dislexia têm pais, irmãos com o mesmo transtorno, o que aumenta a probabilidade de ocorrência deste transtorno (BRASIL, 2021).

Caracterizada pela dificuldade na precisão e fluência no reconhecimento de palavras, baixa capacidade de decodificação e de soletração, que muitas vezes é ignorada ou confundida com baixa inteligência ou “preguiça” de ler e escrever. Ela acomete pessoas de todas as origens e nível intelectual, os sintomas normalmente se desenvolvem nas fases iniciais da vida, e muito comum ser identificado na idade adulta, com ajuda médica. As dificuldades são resultado de déficit no processamento fonológico, que geralmente está abaixo do esperado se equiparado com outras habilidades cognitivas. Sendo muito comum apresentar problemas na compreensão e reduzida experiência de leitura como consequências secundárias desse transtorno (SILVA, 2021).

Segundo o manual (DSM V), para se chegar a um diagnóstico é necessário que o indivíduo apresente pelo menos um dos sintomas seguintes: na leitura de palavras é feita de forma imprecisa ou lenta, demandando muito esforço (ler palavras isoladas em voz alta, de forma incorreta, lenta e hesitante; dificuldade em soletrar; tenta adivinhar as palavras); dificuldade em compreender o que é lido, a sequência, as relações e inferências (na ortografia, adição, omissão ou substituição de vogais e ou consoantes); na escrita, múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases; emprego ou organização inadequada de parágrafos; expressão escrita das ideias sem clareza. Além dos sintomas citados, segundo o manual, há de se levar em consideração a persistência da dificuldade por pelo menos 6 meses mesmo com intervenção dirigida; habilidades acadêmicas substancial e qualitativamente abaixo

do esperado para a idade cronológica (confirmado por testes individuais e avaliação clínica abrangente); baixo desempenho em testes cronometrados; leitura ou escrita de textos complexos e/ou longos e com prazo curto; alta sobrecarga de exigências acadêmicas (APA, 2013).

Vale ressaltar que as alterações acadêmicas são mais fáceis de serem identificadas por pais e professores, podendo manifestar gradualmente de acordo com as exigências acadêmicas e que apesar do problema de base da dislexia ser a leitura e a escrita, há de se ater para alguns aspectos que afetam os indivíduos com dislexia, como: comprometimento da linguagem, sintomas de desatenção, dificuldade de coordenação motora, prejuízo das funções executivas e comorbidades psiquiátricas (como depressão, ansiedade e transtornos disruptivos). Ou seja, problemas de ordem psicossocial podem estar comprometidos e, precisam ser valorizados e avaliados, já que podem interferir no desempenho global do indivíduo. Sabe-se, que na fase adulta, a evolução da dislexia é variada e os estudos são escassos, mas há indivíduos que conseguem concluir o ensino superior, quando recebem diagnóstico em tempo hábil e intervenção adequada (APA, 2013).

3.3.2 TRANSTORNOS DE ESCRITA: DISGRAFIA E DISORTOGRAFIA

A disgrafia e a disortografia são transtornos de escrita, definida pelo DSM-V como dificuldade persistente e prejudicial na habilidade de escrita que pode ser uma das manifestações do Transtorno Específico da Aprendizagem e podem ser identificados na infância, principalmente pelos professores (BRASIL, 2013).

3.3.3 DISGRAFIA

A disgrafia é reconhecida como um dos transtornos específicos de aprendizagem, manifestando-se através de dificuldades na habilidade de escrita, especialmente na sua forma gráfica. A principal manifestação é uma caligrafia ilegível e de difícil

interpretação, embora também possa afetar a coerência e a habilidade de expressar pensamentos e ideias por escrito. Em resumo, indivíduos com disgrafia tendem a demorar consideravelmente mais para concluir uma redação ou uma tarefa escolar (HUDSON, 2019).

Durante a fase de alfabetização, as crianças enfrentam grandes desafios para aprender a escrever, resultando numa escrita confusa e ilegível que muitas vezes elas próprias têm dificuldade em compreender. É importante salientar que a disgrafia não é uma questão cognitiva, não está associada à deficiência intelectual, nem à preguiça ou falta de empenho por parte do aluno. Além disso, não deve ser confundida com dislexia ou TDAH, já que cada uma dessas condições possui suas próprias causas e métodos de tratamento distintos. Entre as causas mais comuns da disgrafia, destacam-se as causas maturativas, que estão relacionadas a problemas de lateralidade, eficiência psicomotora, motricidade e equilíbrio. Também são relevantes as causas pedagógicas, que estão relacionadas a métodos de ensino inadequados, faltam de adequação de instrumentos, formas e ritmos no processo educacional da criança, bem como características ligadas à personalidade e fatores socioemocionais e psicológicos.

Para Hudson (2019, p. 70):

A disgrafia diz respeito a alterações no traçado da escrita. Nela, a letra cursiva “[...]” pode ser ilegível ou desorganizada apesar do considerável esforço empregado, e há uma disparidade entre ideias e compreensão expressas verbalmente e aquelas apresentadas por escrito.”

A disgrafia é concebida como um transtorno de aprendizagem que afeta a habilidade motora e espacial da escrita, dificultando a coordenação dos movimentos dos músculos da mão e do braço, resultando em uma escrita desordenada e ilegível. Existem dois

tipos de disgrafia: a motora e a perceptiva. A disgrafia motora, ou discaligrafia, é identificada quando a criança consegue falar e ler, porém enfrenta dificuldades na coordenação motora fina para escrever letras, palavras e números. Ela reconhece os símbolos gráficos, mas encontra obstáculos para reproduzir os movimentos necessários para escrever. Na disgrafia perceptiva, a criança não consegue estabelecer a relação entre o sistema simbólico e as grafias que representam os sons, palavras e frases (APA, 2013).

O tratamento varia conforme o tipo de disgrafia, suas causas e sintomas. Por isso, é fundamental buscar ajuda de profissionais especializados, como psicopedagogos, neuropediatras e terapeutas ocupacionais, além de realizar consultas médicas para descartar possíveis problemas motores. Além disso, familiares e professores desempenham um papel crucial na superação desse problema, oferecendo suporte emocional, apoio e encorajamento à pessoa com disgrafia. Esta pessoa pode adotar estratégias de adaptação na escrita escolar, como utilizar letras maiúsculas ou recorrer ao uso de computadores. É preciso reforçar que o art. 3º da lei nº 14.254 de 2021, “dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem” (BRASIL, 2021). De acordo com o referido artigo:

Art. 3º Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.(BRASIL, 2021, online).

Portanto, trata-se de um transtorno de aprendizagem que afeta a ortografia, gramática e escrita, podendo manifestar-se no nível da palavra, organização de frases, textos ou em todas essas áreas. Entre os equívocos mais frequentes estão a omissão de letras nas palavras, esquecimento de sinais diacríticos, substituição de sílabas, confusão de sons (como c/s, z, b/p, g/k, m/n, h) e aplicação incorreta de regras gramaticais, os quais não refletem as habilidades intelectuais da pessoa. Este transtorno pode ocorrer isoladamente ou em conjunto com a dislexia, sendo que as pessoas com esta última apresentam disortografia. Geralmente, os professores são os primeiros a identificar os distúrbios de escrita, e devem comunicar às famílias e encaminhar para avaliação por especialistas, especialmente fonoaudiólogos e psicopedagogos. Para intervir com alunos que apresentam disortografia, é fundamental que o professor trabalhe em conjunto com o fonoaudiólogo, empregando diversas técnicas que envolvem percepção auditiva, visuoespacial, memória auditiva e visual (HUDSON, 2019).

Segundo Hudson (2019 apud SILVA, 2020), os erros de disortografia podem incluir omissões, adições e inversões de letras, sílabas ou palavras; troca de símbolos linguísticos semelhantes em som (como “faca” por “vaca”); substituição de letras diferenciadas pela posição no espaço (como “b” por “d”); confusão entre fonemas com grafias distintas (como “ch” por “x”); omissão da letra “h” por falta de correspondência fonêmica; falta de sínteses ou associações entre fonemas e grafemas, resultando em trocas de letras sem sentido; erros relativos ao conteúdo, como a não separação correta de sequências gráficas, união incorreta de palavras ou sílabas e desconhecimento das regras de ortografia, pontuação e formatação de texto. Assim como ocorre com a dislexia e a disgrafia, os alunos com disortografia têm direito a adaptações nas condições de estudo, tempo para realizar tarefas, utilização de computadores com autocorreção e acesso a leitores/transcritores (HUDSON, 2019).

3.3.4 DISCALCULIA

Conforme definido pelo Código Internacional de Doenças-10 (CID-10), a Discalculia do Desenvolvimento se caracteriza como um transtorno específico nas habilidades matemáticas, como álgebra, trigonometria, geometria e cálculo, independente de uma instrução inadequada (OMS, 1993).

Este transtorno afeta cerca de 6% da população global, sendo reconhecido pela OMS como uma dificuldade matemática. Desse modo, dados estatísticos indicam que a maioria dos estudantes enfrenta dificuldades na aprendizagem de cálculos. Eles têm dificuldade em compreender os enunciados dos problemas, demoram para identificar as operações necessárias, como adição, divisão ou multiplicação, e alguns não conseguem concluir operações simples. É importante destacar que essas dificuldades podem não ser atribuídas à preguiça, desmotivação ou desinteresse, como alguns pais e professores podem supor, mas sim relacionadas à discalculia (SACRAMENTO, 2008).

Mesmo que os sintomas da discalculia persistam ao I da vida, variando em intensidade, fatores emocionais podem influenciar o agravamento dos sintomas, e o ambiente familiar pode ter impactos positivos ou negativos no desenvolvimento do processo de aprendizagem. Estudos indicam que não há uma causa única e simples que explique a discalculia. No entanto, várias áreas, como neurologia, linguística, psicologia, genética e pedagogia, têm sido investigadas para compreender melhor essa condição (SANTOS; BARROS, 2015).

O desenvolvimento neurológico é caracterizado pelo progresso ordenado e cronológico das diferentes funções do sistema nervoso, como percepção, espaço-temporal, lateralidade e ritmo, resultante de estímulos apropriados. Com base nisso, três graus de imaturidade neurológica foram identificados, definindo os correspondentes graus de discalculia, como afirma Sacramento (2008 apud ROMAGNOLI, 2008): leve, quando a criança responde bem à intervenção terapêutica; médio, quando coexiste com o quadro da maioria dos que têm dificuldades específicas em

matemática; e limite, quando há uma lesão neurológica devido a traumatismos que causam déficit intelectual.

Os professores devem desenvolver atividades que facilitem a aprendizagem dos alunos e ajudem a melhorar sua autoimagem e autoestima. Dado que a matemática está presente em todas as atividades, é crucial que os alunos percebam essa conexão com o cotidiano de forma ampla, e que os professores forneçam exemplos usando materiais concretos que permitam manipulação e observação. Por exemplo: jogar bola para contar o número de gols e analisar distâncias para a marcação dos pênaltis; assistir televisão para reconhecer os canais; jogar jogos no computador para entender os níveis. Além disso, é importante incentivar o uso de calculadoras e consulta de tabuadas, já que essas crianças têm dificuldades de memória. Com a intervenção adequada, é possível que a criança desenvolva suas habilidades matemáticas, embora algumas dificuldades possam persistir de forma leve, como recordar dados numéricos, ao longo da vida (SACRAMENTO, 2008).

4. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

A Política Nacional de Educação Especial define o aluno com altas habilidades/superdotação da seguinte maneira:

[...] apresentarem notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: capacidade intelectual geral; aptidão acadêmica específica, pensamento criativo ou produtivo; capacidade de liderança; talento especial para as artes e capacidade psicomotora (BRASIL, 1995, p. 17)

Entretanto, alguns autores, como Renzulli (1986), enriquecem essa definição ao reconhecer a importância de incluir fatores relacionados à motivação. Renzulli introduz uma nova perspectiva denominada “concepção dos três anéis”, na qual a superdotação é entendida como o resultado da interação entre três fatores (ou três anéis): habilidade acima da média (abrangendo habilidades gerais e específicas), envolvimento com a tarefa (motivação) e criatividade.

Na obra de Gardner (1995), a superdotação é associada à expressão das múltiplas inteligências de um indivíduo, enfatizando sua habilidade para resolver problemas e criar produtos. Conforme a Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner (1995), essas inteligências podem se manifestar em nove formas distintas: linguística, lógico-matemática, espacial, musical, cinestésica, interpessoal, naturalista, existencial ou espiritual e intrapessoal. O autor sugere que um indivíduo pode ser talentoso em uma ou mais dessas áreas, enquanto seu desempenho em outras pode ser menos proeminente, até mesmo inferior ao de outros indivíduos neuro típicos. Ressaltando que fatores como motivação e engajamento intenso no tema podem resultar em conquistas impressionantes.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), entre 3% e 5% da população global apresenta Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), o que equivale a cerca de 210 milhões de indivíduos (OMS, 2022). No Brasil, estima-se que esse contingente seja de aproximadamente 6 milhões, porém, há uma escassez de investimento e pesquisa direcionados a essa parte da população. De acordo com o Censo Escolar de 2020, pouco mais de 24 mil estudantes, aproximadamente 1% do total, foram identificados como tendo altas habilidades ou superdotação. Esse número engloba apenas aqueles com altas habilidades acadêmicas e não abrange outras habilidades, como as artísticas, esportivas ou de liderança (BRASIL, 2020).

Quem convive com pessoas desse perfil compreende que não é uma tarefa simples. Pessoas com AH/SD necessitam de apoio para compreender e desenvolver suas habilidades. As características

associadas à superdotação não são unicamente positivas. Embora se destaquem em várias áreas de conhecimento, podem também enfrentar dificuldades sociais ou emocionais, como:

- Aptidão acadêmica específica;
- Pensamento criativo;
- Pensamento produtivo;
- Capacidade de liderança;
- Talento especial para as artes;
- Capacidade psicomotora;
- Capacidade intelectual (aprendizado e desenvolvimento rápidos);
- Isolamento social;
- Sensação de diferença;
- Insegurança;
- Perfeccionismo;
- Frustração por não atingir a perfeição nas atividades;
- Dificuldade em se adaptar ao contexto social;
- Baixa autoestima;
- Depressão;
- Ansiedade;
- Irritabilidade;
- Impulsividade;
- Comportamento hostil ou agressivo (BRASIL, 2006).

As AH/SD não estão estritamente vinculadas à condição socioeconômica; elas podem ser encontradas em áreas periféricas, em famílias de baixa renda, assim como em regiões mais abastadas, como em instituições de ensino particulares de renome. Quando se fala sobre a concepção das Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), é crucial lembrar que se refere implicitamente a uma definição de inteligência humana. Diferentemente das comorbidades que têm uma definição médica e são classificadas pelo CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), as AH/SD representam uma condição

biológica específica e não patológica (BRASIL, 2006).

Contudo, podem ser acompanhadas por Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA), assim como por transtornos psiquiátricos como Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Também é possível que ocorram transtornos de aprendizagem relacionados à leitura, escrita e matemática. As Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) são marcadas pela expressão de potenciais excepcionais em aptidões, talentos e habilidades, resultando em um desempenho notável em diversas áreas de atividades humanas, incluindo as acadêmicas, e evidenciados desde a infância (BRASIL, 2006).

Essas áreas incluem, entre outras, as esferas intelectual, acadêmica, de liderança, psicomotricidade e artísticas, conforme definido pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), em 2008, e pela Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013 (BRASIL, 2013).

A identificação de crianças com AH/SD tem sido guiada pela abordagem teórica do Modelo dos Três Anéis (RENZULLI, 1998; 2011). Segundo esse modelo, as AH/SD resultam da interseção de três fatores: habilidade intelectual acima da média, engajamento com a tarefa e criatividade. A definição atual de AH/SD, conforme delineada no documento da PNEEPEI (2008), é amplamente influenciada por esse modelo. As AH/SD estão incorporadas nas diretrizes da Educação Especial (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011), visando assegurar que as crianças tenham acesso a serviços especializados, como: direito a um tutor, flexibilidade curricular, enriquecimento curricular e aceleração (BRASIL, 2011).

Outra forma de suporte oferecida aos alunos com Altas Habilidades/Superdotação são os Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEE), que podem ser tanto públicos quanto privados, mas devem operar sem fins lucrativos. Esses centros devem seguir as diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e das Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica (MEC/SEESP, 2009).

De acordo com as disponibilidades dos espaços educacionais, é possível estabelecer convênios ou parcerias com universidades, escolas técnicas, escolas de idiomas e centros em diversas áreas, visto que as habilidades e interesses dos alunos são variados, proporcionando oportunidades de aprendizado, crescimento pessoal e cultural. Para tanto, a configuração atual do Atendimento Educacional Especializado (AEE) foi estabelecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/1996, e sofreu alterações ao longo dos anos, sendo a mais recente a Lei nº13.234/2015. Esta última trata da identificação, cadastramento e atendimento dos educandos com altas habilidades/superdotação, tanto na educação básica quanto no ensino superior (BRASIL, 1996; 2015).

Importante destacar o Decreto nº 6.571/2008, responsável por criar o serviço de identificação, elaboração e organização de recursos pedagógicos e de acessibilidade para alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEE). Essa medida específica permitiu abrir caminho e eliminar barreiras que antes impediam o acesso dessa parcela específica de estudantes à educação regular. (BRASIL/ SEESP/MEC, 2009).

Quanto às políticas de inclusão, é reconhecido que o desenvolvimento interpessoal, especialmente as habilidades de empatia e comportamentos pró-sociais, desempenha um papel crucial nesse processo. O objetivo é promover aprimoramentos nos relacionamentos sociais, incentivando uma compreensão e aceitação das diferenças entre colegas, professores e funcionários da escola. Dada a importância desses comportamentos habilidosos, é fundamental que a escola invista no desenvolvimento interpessoal dos alunos, bem como dos professores, uma vez que estes últimos desempenham um papel mediador nos relacionamentos e na gestão de conflitos em sala de aula (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Assim, cabe à escola preparar-se para atender às necessidades e características específicas desses alunos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as demandas educacionais de estudantes em todos os níveis de educação, se faz necessário o olhar atendo do professor em relação à diversidade presente em sala de aula. No que diz respeito ao compromisso da educação para todos, o docente se torna crucial no processo de inclusão. Nesse sentido, é sugerido aos professores que se atentem às especificidades de seus alunos, buscando compreender as suas particularidades, adaptando quando necessário metodologias, recursos didáticos e pedagógicos, além de agir com cautela para evitar rotulá-los de maneira inadequada, evitando, assim, a exclusão.

Visando apoiar docentes e discentes, o Centro Universitário Governador Ozanam Coelho possui o Núcleo de Acessibilidade o qual oferece acompanhamento a esses alunos, quando requerem, além de disponibilizar aos docentes e diretores de curso relatórios, com descrições de laudos apresentados pelo estudante com deficiência ou transtornos, e com sugestões e orientações para promoção da inclusão escolar.

Vale ressaltar o quão é importante que os professores estejam atentos aos sinais que os alunos demonstram e à dinâmica de interação entre eles durante as aulas. Avaliar se estão realmente compreendendo o conteúdo, que tipos de perguntas fazem e analisar sua participação são aspectos fundamentais. Essas observações ao longo de um período determinado são essenciais para abordagens educacionais precisas.

Apesar das leis terem se voltado para alunos com deficiência há décadas, na prática, percebe-se que apenas essas não são suficientes quando se trata de inclusão. É imprescindível ultrapassar os limites do que está estabelecido no papel e realizar ações concretas, a fim de desmistificar os mitos e garantir que o atendimento a esse grupo não seja prejudicado pela falta de informação ou por informações equivocadas. Este é um tema de extrema relevância, especialmente considerando a necessidade de medidas de apoio e atendimento eficazes para indivíduos com deficiência.

Portanto, as informações apresentadas ao longo desta cartilha

podem contribuir para promover a conscientização sobre a temática da inclusão. Entretanto, o professor não deve se limitar as informações aqui apresentadas, pois mediante alunos com necessidades educacionais específicas, deve-se buscar junto ao Núcleo de Acessibilidade do Unifagoc ou outros meios que julgar adequado, metodologias, recursos didáticos, formas de avaliação e o que for necessário para garantir uma educação mais abrangente e eficaz, compromissada com a inclusão e a acessibilidade.

REFERÊNCIAS

APAE – Associação de Pais e amigos dos excepcionais. Informações sobre o Autismo no Brasil e no mundo. Cruzília. S.d. Disponível em: <https://apaecruzilia.org.br/site/index.php/noticias/item/254-informa%C3%A7%C3%B5es-sobre-o-autismo-no-brasil-e-no-mundo.html>. Acesso em: 20 mar. 2024.

APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Arlington, VA: Associação Americana de Psiquiatria, 2013.

BRASIL. DECRETO Nº 12.686, DE 20 DE OUTUBRO DE 2025 Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12686.htm Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. DECRETO Nº 12.773, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2025 Altera o Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025, que institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12773.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2012.773%2C%20DE%208,Nacional%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Especial%20Inclusiva. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. LEI Nº 15.176, DE 23 DE JULHO DE 2025 Altera a Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, para prever programa nacional de proteção dos direitos da pessoa acometida por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15176.htm Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. LEI Nº 15.249, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2025 Altera a Lei nº

10.098, de 19 de dezembro de 2000 (Lei da Acessibilidade), e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para dispor sobre a instalação de sistemas de comunicação aumentativa e alternativa de baixa tecnologia em espaços públicos e abertos ao público, com vistas à promoção da acessibilidade da pessoa com necessidades complexas de comunicação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15249.htm Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. A Educação especial na perspectiva inclusiva. Ministério da Educação. SEESP, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7103-fasciculo-1-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Câmara do Deputados. Rádio Câmara. Reportagem especial - Desafios da educação de estudantes com dislexia - Capítulo 1, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/834021-desafios-da-educacao-de-estudantes-com-dislexia-capitulo-1/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Brasília, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Decreto 6571 de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Diretrizes gerais de atendimento educacional aos alunos portadores de altas habilidades/ superdotação e talentos. Série Diretrizes, 10. Brasília: MEC/SEESP, 1995.

BRASIL. Saberes e práticas da inclusão. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Brasília: 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/altashabilidades.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em:

20 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB), para dispor sobre a formação de profissionais da educação e dar outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 14254 de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Dados da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o,apresentam%20tr%C3%AAs%20ou%20mais%20comorbidades>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008. BRASIL.

BRASIL. Resolução nº. 4, de 2 de outubro de 2009. Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação especial, Brasília: MEC, 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P., DEL PRETTE A. (2013). Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática Petrópolis: Vozes.

GARDNER, Howard. Inteligências múltiplas: a teoria na prática. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 1995.

HUDSON, D. Dificuldades específicas de aprendizagem: ideias práticas para trabalhar com Dislexia, Discalculia, Disgrafia, Dispraxia, TDAH, TEA, Síndrome de Asperger, TOC. Petrópolis: Vozes, 2019.

IBGE. Pessoas com deficiência 2022. Divulgação dos resultados gerais, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

LOURENÇO, Erica A. G; FIDALGO, Sueli Salles; MALHEIRO, Cícera A. Lima; CAMPOS, Sandra R. Leite. Acessibilidade para os estudantes com Deficiência Visual. Coleção Deficiência Visual, v. 1, ed.1; UNIFESP: 2020. Disponível em: <https://acessibilidade.unifesp.br/images/PDF/Ebook-Colecao-DV01-2020.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

OMS. OMS estima que 2,5 bilhões de pessoas com problemas auditivos em 2050, 02 mar., 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/oms-estima-25-bilhoes-de-pessoas-com-problemas-auditivos-em-2050#:~:text=O%20primeiro%20Relat%C3%B3rio%20Mundial%20sobre,de%20perda%20auditiva%20em%202050>. Acesso em: 20 mar. 2024.

PAIVA, Francisco. IBGE incluiu pergunta sobre autismo no questionário do Censo 2022, jan., 2022. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/ibge-incluiu-pergunta-sobre-autismo-no-questionario-do-censo-2022/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

RENZULLI, J.S. (1986). The Three-Ring Conception of Giftedness: A Developmental Model for Creative Productivity. Em R.J. Sternberg & J.B. Davidson (Eds). *Conceptions of Giftedness*. Cambridge: Cambridge University Press.

SANTOS, S. M.; BARROS, J. D. B. Discalculia em foco. In: IV colóquio internacional educação, cidadania e exclusão: didática e avaliação. Rio de Janeiro, 2015.

SACRAMENTO, I.. Dificuldades de Aprendizagem em Matemática -Discalculia, 2008. Disponível em <http://www.artigonal.com/educacaoartigos/dificuldades-de-aprendizagem-em-matematica-discalculia-860624>. Acesso em: 22 de jan. 2024.

SILVA, Jailma Xavier da. Dislexia: reflexões sobre o papel da família e da escola. Delmiro Gouveia – AL, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/8018/1/Dislexia%20reflex%C3%B5es%20sobre%20o%20papel%20da%20fam%C3%ADlia%20e%20da%20escola.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SCHIRMER, Carolina R; BROWNING, Nádia; BERSCH, Rita; MACHADO, Rosângela. Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Física. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ae_e_df.pdf. Acesso em: 22 jan. 2024.

 **UNIFAGOC**
CENTRO UNIVERSITÁRIO
GOVERNADOR OZANAM COELHO

 **NAE**
Núcleo de Apoio ao Estudante