



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS
CÂMPUS APARECIDA DE GOIÂNIA
PEDAGOGIA BILÍNGUE

ANDREIA SOUSA DE ANDRADE

O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM A SÍNDROME DE LÁ
TOURETTE.

APARECIDA DE GOIÂNIA

2026





INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

Identificação da Produção Técnico-Científica

- | | |
|--|---|
| ☐ Tese | ☐ Artigo Científico |
| ☐ Dissertação | ☐ Capítulo de Livro |
| ☐ Monografia – Especialização | ☐ Livro |
| ☒ TCC - Graduação | ☐ Trabalho Apresentado em Evento |
| ☐ Produto Técnico e Educacional - Tipo: _____ | |

Nome Completo do Autor: Andreia Sousa de Andrade

Matrícula: 20221090080313

Título do Trabalho: O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM A SÍNDROME DE LÁ TOURETTE.

Autorização - Marque uma das opções

1. (X) Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso aberto);
2. () Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG somente após a data ____/____/____ (Embargo);
3. () Não autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso restrito).

Ao indicar a opção **2 ou 3**, marque a justificativa:

- () O documento está sujeito a registro de patente.
() O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo.
() Outra justificativa: _____

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- i. o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- ii. obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- iii. cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDREIA SOUSA DE ANDRADE
Data: 19/03/2026 15:29:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Aparecida de Goiânia, 16 de fevereiro de 2026.
Local Data

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

ANDREIA SOUSA DE ANDRADE

O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM A SÍNDROME DE LÁ TOURETTE.

Trabalho de Conclusão de Curso, no formato de monografia, apresentado ao curso de Licenciatura em Pedagogia Bilíngue, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás - Campus Aparecida de Goiânia/IFG, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Pedagogia Bilíngue, desenvolvido na linha de pesquisa Educação, Cultura e Sociedade.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Waleria Batista da Silva Vaz Mendes

APARECIDA DE GOIÂNIA

2026



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A554 Andrade, Andreia Sousa de
O processo de aprendizagem dos alunos com a síndrome de tourette. /
Andreia Sousa de Andrade. - Aparecida de Goiânia, 2026.
53 f.

Orientadora: Dra. Waleria Batista da Silva Vaz Mendes.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Instituto Federal de
Educação Ciência e Tecnologia de Goiás: Campus Aparecida de Goiânia,
Licenciatura em Pedagogia Bilingue, 2026.

1. Síndrome de Gilles de La Tourette. 2. Educação inclusiva. 3.
Aprendizagem escolar. 4. Práticas pedagógicas. 5. Teoria sócio-histórica
I. Título.

CDD 371.9

Catalogação na publicação:
Suzane Gonçalves Duarte Peixoto CRB 1/2746

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Na presente data realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM A SÍNDROME DE LÁ TOURETTE**, sob orientação de Waleria Batista da Silva Vaz Mendes, apresentado pela aluna **Andreia Sousa de Andrade (20221090080313)** do Curso **Licenciatura em Pedagogia Bilíngue (Câmpus Aparecida de Goiânia)**. Os trabalhos foram iniciados às **19:00** do dia **11/02/2026** pela Professora presidente da banca examinadora, constituída pelos seguintes membros:

- **Waleria Batista da Silva Vaz Mendes** (Presidente)
- **Franco Vinicius Delfino** (Examinador Interno)
- **Claudia Caetano Goncalves Mendes Lima** (Examinadora Externa)

A banca examinadora, tendo terminado a apresentação do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso, passou à arguição da candidata. Em seguida, os examinadores reuniram-se para avaliação e deram o parecer final sobre o trabalho apresentado pela aluna, tendo sido atribuído o seguinte resultado:

☒ [X] Aprovado

☐ [] Reprovado

Nota : 10,0

Observação / Apreciações:

Proclamados os resultados pelo presidente da banca examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu **Waleria Batista da Silva Vaz Mendes** lavrei a presente ata que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Claudia Caetano Goncalves Mendes Lima**, em **13/02/2026 10:36:41** com chave **077564c408e111f1ad0c005056a537a4**.
- **Franco Vinicius Delfino**, em **13/02/2026 08:00:04** com chave **26a3e8b808cb11f1992b005056a537a4**.
- **Waleria Batista da Silva Vaz Mendes**, em **12/02/2026 17:21:01** com chave **594b4566085011f1983e005056a537a4**.

Este documento foi emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse https://suap.ifg.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Ata de Projeto Final

Data da Emissão: 20/02/2026

Código de Autenticação: 7e9112



DEDICATÓRIA

À minha mãe, Joana, professora da zona rural, que me apresentou desde cedo o poder transformador do conhecimento e da educação. Exemplo vivo de força, paciência e amor, foi quem plantou em mim a certeza de que ensinar é um ato de resistência e esperança.

In memoriam do meu pai, Antonio, homem negro, nordestino, trabalhador da lavoura e analfabeto que, mesmo sem dominar a leitura das letras, me ensinou a ler o mundo. Com sua sabedoria construída na vida e no trabalho, deixou como herança valores de dignidade, coragem e esperança que seguem guiando meus passos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a DEUS , por não me desamparar durante o todo o processo da graduação, pois sem ele eu nada seria e nem seria capaz de concluir essa pesquisa.

À minha mãe, Joana, por ser o meu alicerce e a minha maior referência educacional. Se cheguei até aqui, foi porque seus ensinamentos me guiaram e seu apoio constante me sustentou em cada desafio. Obrigado por acreditar nos meus sonhos, às vezes mais do que eu mesma, e por ser a base de tudo o que sou e pretendo ser.

Aos meus filhos, Samya Vitória, Pietro Augusto e Larah, razão de cada esforço e porto seguro desta jornada. Dedico este trabalho a vocês, que suportaram com doçura as minhas ausências e transformaram o vazio da minha falta em um exercício de amor e paciência.

À Samya, meu braço direito e esteio, que com maturidade admirável tornou-se o amparo de seus irmãos quando o tempo me faltou; e ao Pietro e à Larah, pela compreensão e pelo apoio mútuo que me sustentaram. Esta conquista não é solitária; ela pertence a nós, que aprendemos, nestes quatro anos, que o amor incondicional é a força que vence qualquer distância. Amo vocês.

Ao meu companheiro, Marcos Flávio, pela ajuda, incentivo e conselhos sempre oportunos. Por me apoiar e permanecer ao meu lado mesmo nos momentos de crise, cansaço e vontade de desistir.

Ao meu amigo Juarez Rodrigues, pelo incentivo, apoio e amizade constante, sendo fundamental desde o início, inclusive no ato da inscrição.

Ao Franco Delfino, meu amigo e mestre nas entrelinhas da vida, por confiar e dividir suas dores, pelos conselhos e ensinamentos que moldaram minha visão de mundo. Este trabalho é, acima de tudo, um reflexo da sua força; você foi a inspiração que transformou teoria em propósito e silêncio em voz. Ter sua trajetória como guia foi o maior aprendizado que este percurso acadêmico me proporcionou.

Este trabalho é para você e por você, inspirado na esperança de que o mundo aprenda a olhar para a diferença com o mesmo respeito e admiração que tenho pela nossa amizade.

À minha amiga Poliana, pelo apoio, acolhimento e amizade em um período difícil da minha vida, oferecendo palavras de incentivo e presença nos momentos em que mais precisei.

À minha amiga e companheira de trabalhos Graziela, pelo apoio constante em diversas ocasiões, tanto no âmbito profissional quanto pessoal. Por caminhar ao meu lado nos desafios da graduação, pela parceria diária, pela escuta atenta e pelo suporte essencial em momentos de fragilidade emocional, sendo fundamental para que eu tivesse forças para seguir em frente.

À Prof.^a Cláudia Caetano Gonçalves Mendes Lima, que de início foi minha orientadora e por questões teve que se ausentar, por sempre segurar na minha mão e me apoiar, pela orientação, disponibilidade e contribuições fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

A minha orientadora Prof.(a) Waleria Batista da Silva Vaz Mendes, por ter se organizado para estar comigo e me ajudar na conclusão do meu projeto, mesmo com tantas demandas no seu dia a dia.

A todos os meus colegas de curso por estarem comigo nessa caminhada, não foi fácil, mas chegamos juntos.

Aos professores do Instituto Federal de Goiás – Campus Aparecida de Goiânia, pela dedicação, ensinamentos e apoio ao longo de todo o curso.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.



Quando percebem que foram profundamente ouvidas, as pessoas quase sempre ficam com os olhos marejados. Acho que na verdade trata-se de chorar de alegria. É como se estivessem dizendo: "Graças a Deus, alguém me ouviu. Há alguém que sabe o que significa estar na minha própria pele".

(Carl Rogers)

RESUMO

Este trabalho tem como tema o processo de aprendizagem e inclusão de alunos com a Síndrome de Gilles de La Tourette (ST) no contexto escolar. A ST é um transtorno neurológico caracterizado por tiques motores e vocais, frequentemente acompanhado de comorbidades que podem interferir no desempenho acadêmico e nas relações sociais dos estudantes. Considerando que essa síndrome ainda é pouco conhecida no ambiente educacional, a pesquisa parte do seguinte Problema de pesquisa: quais são os principais desafios enfrentados por alunos com ST no processo de aprendizagem e de que forma a escola pode contribuir para sua inclusão educacional? O objetivo geral do estudo é identificar estratégias que favoreçam a aprendizagem e a inclusão de crianças com ST na escola. Como Objetivos específicos, busca-se realizar uma revisão bibliográfica crítica sobre a ST, analisar os desafios relacionados ao diagnóstico e suas implicações educacionais e investigar práticas pedagógicas e estratégias inclusivas que promovam a aprendizagem desses alunos no ambiente escolar. O referencial teórico fundamenta-se nos pressupostos da educação inclusiva e na Teoria Sócio-histórica de Vigotski, especialmente no que se refere à mediação pedagógica e ao papel das interações sociais no desenvolvimento humano. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica, com levantamento de artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis nas bases de dados do Portal de Periódicos da CAPES, SciELO e Google Acadêmico. Espera-se que os resultados contribuam para ampliar o conhecimento sobre a Síndrome de Gilles de La Tourette no contexto escolar, evidenciando os desafios enfrentados por esses alunos e apontando práticas pedagógicas inclusivas que auxiliem professores e escolas na construção de um ambiente educacional mais acolhedor, respeitoso e comprometido com a aprendizagem e o desenvolvimento de todos.

Palavras-chave: síndrome de Gilles de La Tourette; educação inclusiva; aprendizagem escolar; práticas pedagógicas; teoria sócio-histórica.



ABSTRACT

This study addresses the learning process and inclusion of students with Gilles de la Tourette Syndrome (TS) in the school context. Tourette Syndrome is a neurological disorder characterized by motor and vocal tics, often accompanied by comorbidities that may interfere with students' academic performance and social relationships. Considering that this condition is still little known within educational settings, the research is guided by the following problem: what are the main challenges faced by students with Tourette Syndrome in the learning process, and how can schools contribute to their educational inclusion? The general objective of this study is to identify strategies that promote learning and inclusion of children with Gilles de la Tourette Syndrome in schools. The specific objectives include conducting a critical literature review on Tourette Syndrome, analyzing challenges related to its diagnosis and their educational implications, and investigating pedagogical practices and inclusive strategies that support the learning of students with TS in the school environment. The theoretical framework is based on the principles of inclusive education and on Vygotsky's socio-historical theory, especially regarding pedagogical mediation and the role of social interactions in human development. This is a qualitative study developed through bibliographic research, based on scientific articles published over the last ten years and retrieved from the CAPES Periodicals Portal, SciELO, and Google Scholar databases. The expected results aim to contribute to a broader understanding of Gilles de la Tourette Syndrome in the school context, highlighting the challenges faced by these students and pointing out inclusive pedagogical practices that can support teachers and schools in building a more welcoming, respectful, and inclusive educational environment committed to the learning and development of all students.

Keywords: Gilles de la Tourette syndrome; inclusive education; school learning; pedagogical practices; socio-historical theory.



LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ST.....	Síndrome de Gilles de La Tourette
TOC.....	Transtorno obsessivo-compulsivo
TDAH.....	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
LDB.....	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
AEE.....	Atendimento Educacional Especializado
TAA.....	Tourette Association of America



SUMÁRIO

Itens	Título	Pág.
1	INTRODUÇÃO.....	13
2	A SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE(ST):ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS	16
2.1	Definições e causas.....	16
2.2	Sintomas e comorbidades.....	20
2.3	Diagnóstico: desafios e dificuldades.....	26
3	CAMINHOS PARA A APRENDIZAGEM E INCLUSÃO DO ALUNO COM ST.....	29
3.1	Desafios no contexto escolar.....	29
3.2	Estigmas e relações sociais.....	35
3.3	Práticas pedagógicas e estratégias inclusivas.....	37
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	REFERÊNCIAS.....	50



1 INTRODUÇÃO

A educação inclusiva tem se consolidado como um princípio fundamental das políticas educacionais contemporâneas, ao defender o direito de todos os alunos à aprendizagem e à participação plena no contexto escolar, respeitando suas singularidades e necessidades específicas. Nesse cenário, torna-se indispensável refletir sobre como a escola pode acolher estudantes que apresentam condições neurológicas que impactam diretamente o processo de aprendizagem e as relações sociais, como é o caso da Síndrome de Gilles de La Tourette (ST).

A escolha desta temática vai além da observação acadêmica; ela nasce da convivência profunda com um amigo, professor de Física do Instituto Federal de Goiás (IFG) – Campus Aparecida de Goiânia. Ao longo de mais de quatro anos de amizade e trocas constantes, as manifestações da Síndrome de Gilles de La Tourette deixaram de ser apenas tiques motores e vocais para se tornarem, aos meus olhos, o testemunho de uma trajetória de resiliência. Ouvir seus relatos de vida e presenciar os desafios enfrentados por um profissional da educação com ST foi o verdadeiro catalisador desta pesquisa. Se as experiências em sala de aula e estágios me apresentaram a educação inclusiva, foi a vivência com esse amigo que me impulsionou a investigar como a escola pode ser um espaço de acolhimento em vez de exclusão.

Essa convivência permitiu perceber não apenas os aspectos clínicos da ST, mas, sobretudo, os impactos emocionais e sociais vivenciados pela pessoa com a síndrome. O desconforto no convívio social, os olhares de estranhamento, os julgamentos e a falta de compreensão revelam o quanto a ST ainda é pouco conhecida e debatida no âmbito educacional e social. Tal desconhecimento contribui para atitudes preconceituosas e evidencia o despreparo das instituições escolares para lidar com a diversidade e com alunos que apresentam necessidades educacionais específicas, como aqueles com Síndrome de Gilles de La Tourette.

Cabe destacar que, antes dessa experiência, não havia conhecimento prévio sobre a ST. O primeiro contato com as informações sobre a síndrome me causou impacto e inquietação; no entanto, à medida que o convívio se intensificou e os estudos avançaram, surgiu um interesse crescente em compreender melhor suas especificidades. Foi possível perceber os inúmeros desafios enfrentados pelas pessoas com ST ao longo da vida, especialmente no contexto escolar, o que despertou o desejo de investigar como ocorre o processo de aprendizagem desses alunos e de que forma a escola pode contribuir para sua inclusão.

O estudo é de grande relevância no contexto educacional e embora existam estudos na área da saúde, ainda são escassas as pesquisas que abordam a Síndrome de Gilles de La Tourette sob a perspectiva educacional, principalmente no que se refere ao processo de aprendizagem. Essa lacuna pode estar relacionada à dificuldade de identificação e diagnóstico da síndrome, bem como às múltiplas comorbidades que frequentemente a acompanham, fatores que impactam diretamente o desempenho escolar dos alunos.

Diante desse contexto, este estudo tem como problema de pesquisa compreender quais são os principais desafios enfrentados por alunos com Síndrome de Gilles de La Tourette no processo de aprendizagem e de que forma a escola pode contribuir para sua inclusão educacional. O trabalho tem como objetivo geral identificar estratégias que favoreçam a aprendizagem e a inclusão de crianças com ST no ambiente escolar, fundamentando-se nos pressupostos da educação inclusiva e na Teoria Sócio-histórica de Vigotski, que compreende o desenvolvimento humano como resultado das interações sociais mediadas pela cultura e pela linguagem. Como objetivos específicos têm-se: Realizar uma revisão bibliográfica crítica sobre a ST; Analisar os desafios relacionados ao diagnóstico e suas implicações educacionais; Investigar práticas pedagógicas e estratégias inclusivas que promovam a aprendizagem dos alunos com ST no ambiente escolar.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica, com base em artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis em bases de dados como o Portal de Periódicos da CAPES, SciELO e Google Acadêmico. Para alcançar os objetivos propostos, este trabalho está organizado em duas seções principais, seguidas pelas considerações finais:

A primeira seção, intitulada "A Síndrome de Gilles de La Tourette (ST): Aspectos Clínicos e Diagnósticos", apresenta o que é a síndrome, suas causas e os sintomas, como os tiques motores e vocais. O texto explica como o diagnóstico precoce é importante para evitar que a criança seja rotulada e sofra com o isolamento. Além disso, destaca como as comorbidades, como o TOC e o TDAH, impactam o dia a dia do aluno e qual o papel do professor em perceber os primeiros sinais em sala de aula.

A segunda seção, "Caminhos para a Aprendizagem e Inclusão do Aluno com ST", discute a história da educação inclusiva no Brasil e os desafios que ainda existem para que ela aconteça de verdade. Fundamentado na Teoria Sócio-Histórica de Vigotski, o capítulo defende que o aprendizado ocorre por meio das interações sociais e da mediação pedagógica. Aqui, são sugeridas práticas e estratégias práticas para que o professor organize a vida escolar de forma acolhedora, garantindo que o aluno com Tourette tenha liberdade para aprender e se desenvolver junto com seus colegas.

Por fim, as Considerações Finais reúnem as principais conclusões do estudo, reforçando que a inclusão vai além de apenas matricular o aluno; ela exige empatia, combate ao preconceito e uma escola comprometida com o desenvolvimento de todos.

Espera-se que este estudo contribua para ampliar o conhecimento sobre a Síndrome de Gilles de La Tourette no contexto escolar, promovendo reflexão, empatia e práticas pedagógicas mais conscientes, capazes de construir uma escola verdadeiramente inclusiva, acolhedora e comprometida com o desenvolvimento de todos os alunos.

2 A SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE (ST): ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS

Esta seção tem como objetivo apresentar a Síndrome de Gilles de La Tourette (ST), destacando seus sintomas, comorbidades, critérios diagnósticos e o papel fundamental da escola na identificação inicial. A discussão fundamenta-se em uma revisão bibliográfica crítica baseada em diretrizes clínicas e educacionais, com

destaque para as contribuições de Hounie e Miguel (2012) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014). Para a compreensão das implicações pedagógicas e do desenvolvimento humano, a análise articula-se com os estudos de Mastrorosa e Vaz (2024), Konkiewitz (2013), Smolka e Nogueira (2024), Loureiro et al.(2005) e Hounie e Petribú (1999), além de pesquisas de campo como as de Ramalho (2005) e Terra e Rondina (2014). Esse conjunto de autores permite uma visão interdisciplinar, essencial para compreender a complexidade da síndrome no cotidiano escolar.

2.1 Definições e causas

Mastrorosa e Vaz (2024) destacam que a literatura sobre a Síndrome de Tourette costuma enfatizar, majoritariamente, os casos com sintomas moderados e graves. No entanto, os autores ressaltam a importância de também descrever manifestações mais leves do transtorno, uma vez que essa visibilidade contribui para que pais e professores consigam reconhecer precocemente sua presença.

Algumas vezes os tiques podem até passar despercebidos ou serem notados apenas como “hábito” ou “mania” de fazer algum movimento com o corpo ou emitir algum som. Mas alertamos que quanto antes esses tiques forem percebidos e tratados, melhor será a evolução.(Mastrorosa e Vaz, 2024, p.13)

A Síndrome de Gilles de La Tourette (ST) é um transtorno neurológico que geralmente aparece na infância e é caracterizado por tiques motores e vocais involuntários, que podem variar em intensidade e frequência ao longo do tempo. Por muito tempo, a ST foi pouco conhecida, cercada de mitos, preconceitos e incompreensões, tanto pela população em geral quanto por profissionais de saúde e da educação.

De acordo com a American Psychiatric Association (2014), o Transtorno de Tourette é um distúrbio genético de natureza neuropsiquiátrica, caracterizado pela presença de múltiplos tiques motores e ao menos um tique vocal, com duração superior a um ano e início antes dos 18 anos de idade. Trata-se de uma condição hereditária, cujos sintomas podem surgir ainda na infância, geralmente apresentando maior intensidade durante a adolescência. A gravidade dos tiques varia ao longo da vida, podendo diminuir, permanecer estável ou reaparecer em

diferentes períodos. Apesar da imprevisibilidade do curso do transtorno, estudos de acompanhamento indicam que o prognóstico tende a ser favorável, com redução ou remissão dos sintomas em parte significativa dos indivíduos na vida adulta.

Esses tiques podem ser simples, quando envolvem ações breves e isoladas, ou complexos, quando incluem sequências mais elaboradas de movimentos ou falas. Costumam iniciar na infância, variam em intensidade ao longo do tempo e, em alguns casos, persistem por anos, interferindo na vida social, escolar e emocional do indivíduo.

Hounie e Miguel (2012), destacam que os tiques que são mais complexos partem mais de gestos involuntários, e que a pessoa não consegue por muitas vezes dominar, os tiques motores complexos manifestam-se por meio de movimentos mais elaborados e coordenados, como expressões faciais exageradas, projeção da língua, gestos repetitivos com as mãos, palmas, saltos, batidas com os pés, movimentos de organização do corpo e alterações no direcionamento do olhar.

Já os tiques vocais complexos envolvem emissões verbais inesperadas, como sons ou sílabas inadequadas, palavras isoladas, pequenas expressões e frases mais estruturadas, podendo incluir repetição de palavras ou falas de outras pessoas, uso involuntário de palavras socialmente inadequadas e interrupções no fluxo normal da fala.

Os tiques podem ser motores ou vocais. Os tiques motores variam de movimentos simples e abruptos, como piscar os olhos, virar a cabeça ou encolher os ombros, até comportamentos mais complexos, que parecem ter um objetivo, como expressões faciais ou gestos com as mãos ou a cabeça. Em alguns casos. Esses movimentos podem ser obscenos (copropraxia) ou auto agressivos (nós quais a pessoa pode se beliscar ou se bater). (Hounie; Miguel, 2012, p.19)

Muitos de nós em algum momento da nossa vida já nos deparamos com alguém, alguma pessoa que em um determinado momento apresentou algum tipo de tique motor ou vocálico, e sem saber, quase que imediatamente damos algum pré-diagnóstico equivocado. Muitas vezes, os sintomas são interpretados de forma equivocada, levando à rotulagem da criança como “nervosa”, “malcriada” ou “desobediente”, o que aumenta a sensação de isolamento e gera sofrimento emocional para o paciente e para sua família, e isso fica evidenciado ao longo do

relato pelas várias dificuldades que eles enfrentam até conseguir um diagnóstico preciso, e o início do tratamento.

Algumas crianças apresentam algum tipo de tique ao longo da vida, que podem ser entendidos como déficit de atenção ou outros distúrbios, e por isso deve ser investigado de forma não errônea, pois está além de ser somente um problema de saúde passando a ser social, devido aos prejuízos que seus sintomas causam durante seu processo de aprendizagem e socialização. Para Hounie e Petribú (1999, p. 51) durante muito tempo a ST foi considerada não como um distúrbio, mas como “um jeito meio nervoso de ser”.

De acordo com Loureiro et al. (2005) a ST é considerada um distúrbio genético neuropsiquiátrico de movimento, que se dá início na infância, caracterizado na sua maioria por tiques motores e vocálicos, que envolvem grupos musculares que desencadeiam uma série de repetições e movimentos, como imitar gestos feito por outras pessoas, gritar, contorcer a face, coçar a garganta e reproduzir palavras com cunho obsceno (na sua grande maioria), movimentos corporais acompanhada ou não de, distúrbios psicológicos (fobias, obsessões, compulsões, dificuldades na aprendizagem, déficit de atenção, hiperatividade e outras comorbidades).

Segundo Hounie e Petribú (1999), o primeiro caso que se soube sobre a Síndrome de Gilles de La Tourette (ST), foi relatado em 1825, pelo médico francês Jean Marie Itard, onde ele relatou o caso da Marquesa francesa de Dampierre que tinha ST desde os seus sete anos de idade, descrita depois por Trousseau como “maladie des tics” (doença dos tiques). Posteriormente em 1881, o médico neurologista George Albert Brutus Édouard Gilles de la Tourette descreveu formalmente mais oito casos no Hospital de La Salpêtrière, onde considerou todos os outros casos descritos anteriormente como sendo a mesma síndrome devido à semelhança dos sintomas, sendo depois sugerido pelo renomado médico Jean-Martin Charcot, considerado o pai da neurologia moderna, que a síndrome fosse batizada com o nome de seu aluno como forma de homenagem, denominando assim a divisão em dois estágios, os neurológicos com sintomas permanentes e os histéricos que poderiam vir a desaparecer cedo ou tarde.

De acordo com Hounie e Petribú (1999) a ST ainda é pouco conhecida e relatada na literatura, mas com um grande aumento de relatos e diagnósticos nos últimos anos devido ao acesso a informações por vários meios de comunicação,

ela se dá início ainda na infância, e na maioria dos casos em pessoas do sexo masculino, existe uma morosidade no seu diagnóstico, fazendo com que as crianças com a síndrome sofram prejuízos em diversas áreas da sua vida, como o educacional, emocional, familiar e principalmente social. Diante disso, Loureiro et al. (2005) enfatiza que a identificação e o tratamento antecipado são fundamentais para minimizar ou prevenir possíveis impactos psicológicos no paciente.

Estudos mostram que a prevalência de ST é dez vezes maior em crianças e adolescentes (Burd et al., 1986), sendo que, quando tiques são considerados isoladamente, a frequência aproximada varia de 1% a 13% nos meninos e 1% a 11% nas meninas (Leckman e Peterson, 1993). A razão para este aumento na detecção da incidência mundial da ST parece ser a melhoria na divulgação e no conhecimento das características clínicas da ST, entre os profissionais da área de saúde (Kushner, 1995; Hounie e Petribú, 1999). apud (Loureiro et al., 2025, p.219)

Crianças e adolescentes que apresentam tiques enfrentam não apenas desafios físicos e motores, mas também dificuldades significativas de socialização, devido à incompreensão dos colegas, à exclusão ou ao bullying, que são comuns em ambientes escolares sem preparo para lidar com uma criança com ST, e com a diversidade. Esses fatores podem comprometer a autoestima, desmotivar a participação nas atividades escolares e afetar o desempenho acadêmico. Além disso, a família muitas vezes passa por momentos de frustração e insegurança, buscando explicações para comportamentos que parecem inexplicáveis ou injustificados.

Compreender a ST em sua complexidade e reconhecer seus impactos não apenas físicos, mas também emocionais, sociais e educacionais, é essencial para criar estratégias eficazes de inclusão. Escolas, professores e familiares que se informam sobre a síndrome podem oferecer suporte adequado, adaptar métodos de ensino e proporcionar um ambiente acolhedor, contribuindo para o aprendizado efetivo, o desenvolvimento emocional saudável e o bem-estar social da criança ou adolescente com ST.

O Transtorno de Tourette não é algo fácil de entender, nem pelos pacientes, nem pelos seus familiares e nem pela medicina. Não é transtorno puramente neurológico e nem puramente psiquiátrico. Ele envolve, por um lado, movimentos anormais, e, por outro, alterações de comportamento. (Konkiewitz, 2013, p.126)

A ST, é muito mais complicada do que se pensa, pois envolve muitos transtornos neuropsiquiátricos que vêm associadas a ela, e não se restringe apenas à presença dos tiques motores e vocais característicos. Ela envolve uma série de transtornos neuropsiquiátricos que frequentemente estão associados.

2.2 Sintomas e comorbidades

Segundo Hounie e Petribú (1999), a primeira descrição da Síndrome de Tourette ocorreu em 1825, realizada por Jean Marc Itard, médico da Instituição Real de Surdos-Mudos de Paris. O autor observou a síndrome a partir do comportamento da Marquesa de Dampierre, uma jovem nobre francesa de 26 anos que apresentava tiques motores persistentes desde a infância, por volta dos sete anos de idade.

A ST, aparece ainda na infância geralmente entre os 2 a 15 anos de idade e na sua grande maioria em crianças do sexo masculino, com características que afetam a vida do paciente, e por falta de conhecimento dos familiares leva um grande espaço de tempo para ser diagnosticada, pois ela é uma síndrome que fica velada por várias outras comorbidades que a acompanham, inicialmente as crianças apresentam tiques motores (movimentos involuntários) e vocais (sons ou palavras repetitivas), e na adolescência ficam mais frequentes e intensos, levando a varios diagnosticos errados e tratamentos inadequados.

A relação entre sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) e a ST foi salientada por Gilles de la Tourette, na sua descrição do transtorno.¹ A maioria dos estudos encontraram SOC em aproximadamente metade dos pacientes com ST. Sua relação com o TOC vem sendo estudada, segundo Leckman¹⁸, desde 1977. Hanna¹, em um estudo de crianças e adolescentes portadores de TOC, observou que 26% apresentaram transtornos de tiques, e 13% tinham a ST. Segundo Petribú⁵⁷, alguns autores demonstram incidências (30% a 40%) maiores de TOC nos pacientes com ST, quando comparadas à incidência de TOC na população geral. De acordo com Robertson & Yakeley¹⁷, comportamentos obsessivo-compulsivos estão intimamente relacionados à ST, tanto do ponto de vista fenomenológico, quanto genético, e são parte integrante da síndrome. (Hounie e Petribú, 1999, p.56)

Embora a causa ainda não seja totalmente conhecida, estudos indicam fatores genéticos e alterações neurológicas, como variações nos neurotransmissores dopamina e serotonina. Reconhecer os sinais precocemente é fundamental um tratamento adequado a fim de minimizar impactos na vida escolar, social e emocional da criança.

Figura 1: Comparativo dos resultados de exame de uma pessoa sem ST com um paciente com ST

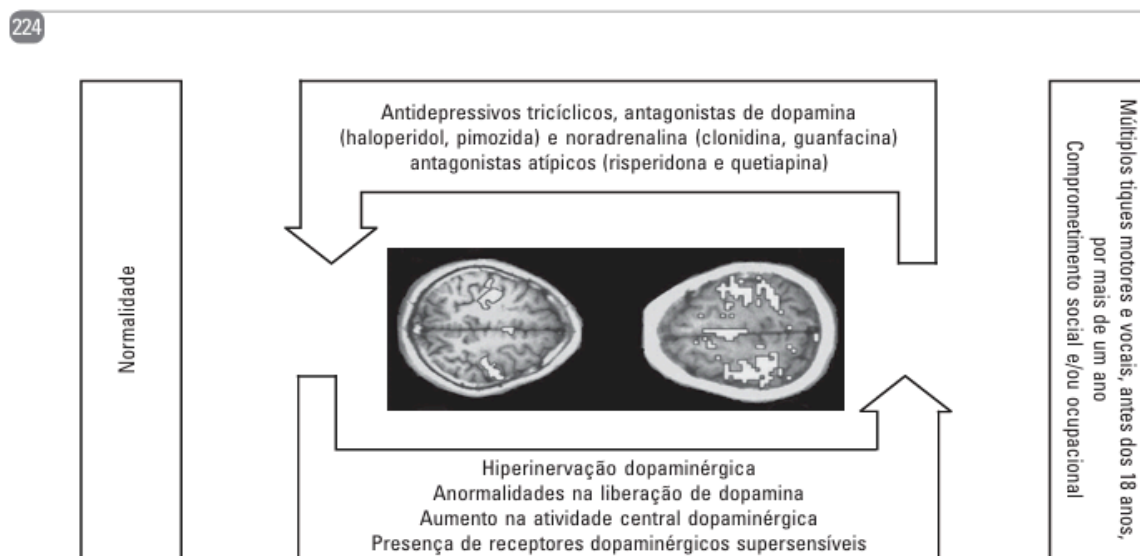


Figura 1. Comparação dos resultados da ressonância magnética funcional de uma pessoa normal (à esquerda) e um paciente com ST (à direita), mostrando os mecanismos propostos que levam uma pessoa normal a apresentar a síndrome de Tourette (abaixo da imagem e à direita), e os medicamentos utilizados atualmente para trazê-la à normalidade funcional (acima da imagem e à esquerda) (adaptado, com permissão de Dr. Victor M. Haughton), Biswal *et al.* (1998).

Fonte: Loureiro et al., 2005, p.224.

Para Hounie e Petribú(1999), a causa da ST ainda é um mito, mesmo com o avanço dos estudos sua etiologia ainda é desconhecida. Mas existem alguns fatores que são favoráveis para a existência de uma causa, como os fatores genéticos, perinatais, psicológicos, e neurológicos.

A ST acomete cerca de três a quatro vezes mais o sexo masculino do que o feminino.¹⁷ Quando são considerados tiques isoladamente, a frequência aproxima da varia de 1% a 13% nos meninos e 1% a 11% nas meninas.¹⁸ De acordo com Burd et al. (apud Leckman¹⁸), os dados disponíveis apontam para uma frequência de 9 homens para 1 mulher e de 3 para 41, quando são consideradas crianças e adultos. Parece não haver diferenças

transculturais na prevalência de ST. Assim, estudos epidemiológicos realizados em Israel, Inglaterra, França e Estados Unidos têm encontrado resultados bastante semelhantes.¹⁶ É encontrada independentemente de classe social. Alguns estudos revelam que aproximadamente 60% dos pacientes tenham caído de posição social quando comparados com a de seus pais.(Hounie; Petribú, 1999, p.56)

Os tiques podem ser simples, como piscar os olhos, tossir ou encolher os ombros, ou complexos, como repetir gestos, palavras ou sons de outras pessoas. Em alguns casos, há uso involuntário de palavras obscenas, o que pode gerar constrangimento. Além dos tiques, muitas crianças apresentam comorbidades que interferem no aprendizado. Diversos estudos apontam que essas condições podem afetar a atenção, comportamento e desempenho acadêmico (Hounie; Petribú, 1999; Loureiro et. al., 2005).

Existe um dinamismo nesse transtorno com progressão das suas manifestações no decorrer do tempo. Geralmente, os primeiros tiques se mostram nos músculos da face e vão aos poucos acometendo outras regiões do corpo, o que é chamado na medicina de progressão rostro-caudal, que significa de cima para baixo. Os tiques vocais surgem em média por volta dos 11 anos e se iniciam com uma única sílaba, progredindo para exclamações mais complexas. A coprolalia (uso de palavras obscenas) ocorrerá em algum momento da vida em aproximadamente 19,3% no sexo masculino e em 14,6% no sexo feminino. Já a copropraxia (uso de gestos obscenos) aparecerá em 5,9% dos homens e em 4,9% das mulheres acometidas (Konkiewitz, 2013, p. 128).

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), caracteriza-se pela presença persistente de pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos que causam sofrimento e interferem de forma significativa na rotina do indivíduo. Estudos indicam que esse transtorno apresenta relação com a Síndrome de Tourette, tanto em aspectos genéticos quanto neurobiológicos, envolvendo alterações em estruturas cerebrais responsáveis pelo controle motor e pela regulação emocional. Apesar de a origem genética ser a explicação mais aceita, outros fatores ainda são investigados, sem consenso definitivo.

Depois, desperta curiosidade pela alta comorbidade com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e com o Transtorno de Hiperatividade com Déficit de Atenção, levando a um questionamento sobre uma possível base neurobiológica comum. Além do mais, trata-se de uma doença grave, muitas vezes com grande comprometimento psicossocial, causando

intenso sofrimento aos portadores e seus familiares.(Hounie; Petribú, 1999, p.51)

No caso de TOC sem tiques, pensamentos intrusivos e ansiedade costumam anteceder as compulsões. Já nos casos associados à Síndrome de Tourette, ou quando ela ocorre isoladamente, predominam sensações físicas ou mentais desconfortáveis antes dos comportamentos repetitivos, o que auxilia na definição de perfis clínicos e tratamentos mais adequados.

É, no entanto, essencial detectar se existem outros transtornos presentes, isto é, comorbidades comuns na Tourette como: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Transtorno Opositor Desafiador (TOD) para avaliar a contribuição destes e dos tiques para o comprometimento psicossocial do portador na vida cotidiana..(Mastrososa Vaz; 2024 p.16)

Estudos indicam que existem diferenças importantes entre os tipos de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Quando o TOC não está associado a tiques, é mais comum que a pessoa apresente pensamentos, ideias ou imagens que geram ansiedade antes de realizar os comportamentos repetitivos, como forma de aliviar esse desconforto.

Por outro lado, quando o TOC está relacionado à Síndrome de Tourette, ou quando ocorre de maneira isolada, predominam sensações físicas ou mentais desagradáveis, como tensão, incômodo ou uma sensação de “não estar certo”, que surgem antes dos comportamentos repetitivos. Essas sensações são chamadas de fenômenos sensoriais.

Essas diferenças ajudam os profissionais a identificar diferentes grupos clínicos e a compreender por que algumas pessoas respondem melhor a determinados tipos de tratamento do que outras.

Hounie e Petribú, (1999) afirmam que a Síndrome de Tourette também apresenta associação frequente com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, especialmente na infância. Observa-se que uma parcela significativa de crianças com a síndrome manifesta sintomas de desatenção e impulsividade, enquanto apenas uma pequena parte das crianças com TDAH apresenta Tourette. Pesquisas comparativas apontam diferenças no funcionamento

executivo e no comportamento social entre indivíduos com a síndrome isolada, aqueles com comorbidades e grupos sem diagnóstico.

Quadro 1 - Comorbidades da ST e impactos na aprendizagem Comorbidade Impacto na aprendizagem.

Comorbidade	Impacto na aprendizagem	Exemplo prático
TDAH	Dificuldade de atenção, impulsividade, desorganização	Esquecer materiais ou não concluir tarefas
TOC	Dificuldade de atenção, impulsividade, desorganização	Refazer exercícios várias vezes, atrasando atividades
Ansiedade/Fobias	Evita participação em grupo ou apresentações	Recusa-se a responder oralmente ou interagir com colegas
Dificuldades de aprendizagem	Problemas em leitura, escrita ou cálculos	Atraso em acompanhar o ritmo da turma
Impactos emocionais	Vergonha, frustração, baixa autoestima	Evita interações sociais, retração em sala de aula

Fonte: Elaborada pela autora(2025) com base nos estudos de Terra e Rondina (2014)

Essas comorbidades aumentam os desafios enfrentados na escola, tornando o acompanhamento individualizado e a compreensão do professor e fundamental para que a criança consiga se desenvolver plenamente (Hounie; Petribú, 1999; Loureiro et al., 2005). Muitas vezes, os sintomas não aparecem de forma isolada, mas se misturam e confundem o olhar de quem convive com o aluno, levando a equívocos no processo de ensino e na forma como ele é tratado em sala de aula.

Figura 2 - Os tiques e a Síndrome de Tourette

SÍNDROME DE TOURETTE:

Tiques são apenas
a ponta do icebergue



Fonte: Tourette Association of America (TAA)

Para muitas crianças com a ST, os tiques são os únicos problemas capazes de afetar sua adaptação na sala de aula. Pesquisadores clínicos observaram que há uma associação entre a ST e vários outros distúrbios que afetam diretamente o comportamento e o aprendizado. Muitas vezes, estes outros problemas representam o maior desafio para os educadores (ASTOC ST, 2016).

Por isso, o papel do professor é mais que essencial não apenas para transmitir conhecimento, mas ensinar de forma mais atenta e voltada para a dificuldade do aluno, para acolher, respeitar e adaptar suas práticas de ensino.

Estratégias como flexibilização no prazos de entregas de trabalhos e datas de provas, uso de metodologias diferenciadas pensadas para o aluno, estímulo ao trabalho em grupo para ajudar na interação com os demais e incentivo à autoestima são recursos que fazem diferença no processo de aprendizagem.

Além disso, a parceria entre escola e família é indispensável, pois possibilita que os profissionais conheçam melhor a realidade do aluno e ajustem suas expectativas de forma justa e inclusiva.

As escolas podem desempenhar um papel importante na promoção da saúde e do bem-estar das crianças. Dados da literatura mostram que o Transtorno de Tourette não afeta a capacidade intelectual. O problema educacional mais comumente apresentado por crianças e adolescentes portadores de Tourette é a concentração que em alguns momentos durante a aula pode ser afetada devido aos tiques estarem presentes. (Mastrososa; Vaz, 2024 p.51)

Quando há sensibilidade e compromisso por parte dos educadores, a criança com ST pode não apenas aprender os conteúdos acadêmicos, mas também fortalecer suas habilidades sociais e emocionais, construindo relações mais positivas e seguras dentro e fora do ambiente escolar (Hounie; Petribú, 1999).

2.3 Diagnóstico: desafios e dificuldades

O diagnóstico da Síndrome de Gilles de La Tourette (ST) é eminentemente clínico, baseado na observação cuidadosa de tiques motores e vocais que se manifestam de forma repetitiva por, pelo menos, um ano. Segundo Hounie e Petribú (1999, p. 51), “o Transtorno de Tourette não é algo fácil de entender, nem pelos pacientes, nem pelos seus familiares e nem pela medicina. Não é transtorno puramente neurológico e nem puramente psiquiátrico. Ele envolve, por um lado, movimentos anormais, e, por outro, alterações de comportamento”. Entretanto, a variabilidade dos sintomas torna o processo de identificação desafiador, já que muitos tiques podem ser confundidos com comportamentos normais da infância, manifestações de ansiedade ou outros distúrbios neuropsiquiátricos.

Loureiro et al. (2005, p. 223) destaca que “o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais, a fim de reduzir ou evitar possíveis consequências

psicológicas para o paciente”, evidenciando a importância de observação detalhada e acompanhamento especializado.

As famílias frequentemente enfrentam um longo período de incertezas, buscando explicações e tratamentos adequados enquanto lidam com sentimentos de frustração, medo e isolamento social, o diagnóstico antecipado ajuda muito a família a entender melhor a especificidade da criança, preparando-a para estar incluída no ambiente social e escolar facilitando a relação do sujeito com seus pares, assim como nas literaturas estudadas afirmam que a falta de clareza por falta dos familiares influenciam muito no processo e progresso de socialização desse sujeito.

As dificuldades em obedecer a regras e em manter padrões de comportamento socialmente adequados podem gerar conflitos no relacionamento da criança com os colegas e professores, tornando necessária a adoção de uma intervenção educativa adequada por meio de um programa educativo individualizado.

Seguindo essa linha, Ramalho (2005) explica que muitas crianças acabam tendo comportamentos vistos como "problemáticos" na escola, quando na verdade são apenas reações que elas não conseguem controlar. O problema é que, como apontam Terra e Rondina (2014), a escola muitas vezes não está preparada e falta informação de qualidade para os professores. Sem um diagnóstico rápido e sem saber como lidar com a situação, fica muito difícil para a escola criar formas de acolher esse aluno de verdade, o que acaba gerando barreiras no aprendizado.

Muitas vezes, os próprios profissionais de saúde têm dificuldade em diagnosticar a Tourette ou em explicar para a família e para a escola como lidar com a criança no dia a dia. Como defende Konkiewitz (2013), é preciso olhar para o aluno de forma completa, unindo o que a medicina sabe com o que a escola vive. Sem essa troca de informações, a criança acaba sendo prejudicada. Isso acontece porque, como aponta Ramalho (2005), se a escola não entende que aqueles movimentos são involuntários, acaba tratando o aluno como "problemático" ou "desafiador". No fim das contas, quem sofre é o estudante que, segundo Terra e Rondina (2014), enfrenta barreiras para aprender e socializar simplesmente porque a escola e os especialistas não estão falando a mesma língua e não criaram juntos uma estratégia de acolhimento.

Por exemplo, uma criança que pisca repetidamente durante a aula pode ser interpretada como desatenta, dispersa ou com “mania feia”, quando, na realidade, apresenta um tique típico da ST. Loureiro et. al. (2005, p. 219) destaca que “essas situações evidenciam a importância do conhecimento e da sensibilidade de educadores e familiares para reduzir o impacto negativo no aprendizado e na autoestima do aluno”.

A escola desempenha papel essencial na detecção precoce da Síndrome de Gilles de La Tourette (ST), pois os professores estão em contato diário com os alunos e podem perceber sinais de alerta que muitas vezes passam despercebidos em outros contextos. Segundo Hounie e Petribú (1999, p. 53), “a observação contínua do comportamento da criança em ambientes educativos é fundamental para a identificação precoce de tiques e de dificuldades associadas, permitindo intervenções oportunas e adequadas”.

3 CAMINHOS PARA A APRENDIZAGEM E INCLUSÃO DO ALUNO COM ST

A inclusão de estudantes com Síndrome de Tourette (ST) no ensino comum exige a construção de percursos pedagógicos que considerem tanto as bases neurobiológicas quanto às dimensões psicossociais do desenvolvimento. Esta seção analisa a trajetória das políticas de inclusão no Brasil e as estratégias necessárias para que a escola se efetive como um espaço de aprendizagem real. Para tanto, inicia-se discutindo os obstáculos históricos e contemporâneos presentes no cotidiano educativo.

3.1 Desafios no contexto escolar

Historicamente, até a década de 1980, crianças com necessidades educacionais especiais eram majoritariamente excluídas do sistema regular ou segregadas em instituições especializadas, o que restringia suas possibilidades de aprendizagem e convivência social. Esse cenário começou a se transformar com a Constituição Federal de 1988, que reafirmou a educação como direito de todos, e consolidou-se com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, que reconheceu a inclusão escolar como um preceito legal, garantindo que alunos com transtornos como a ST participassem ativamente do processo educacional (BRASIL, 1996).

Beyer (2005), citado por Pletsch (2020), aponta que, historicamente, a Educação Especial foi estruturada como um sistema à parte, sem articulação com o ensino regular. Dessa forma, enquanto os profissionais da Educação Especial atendiam exclusivamente estudantes com deficiência em classes ou escolas específicas, os professores do ensino comum atuavam em turmas consideradas homogêneas, das quais esses alunos geralmente não participavam. Era um modelo que refletia uma compreensão médico-reabilitadora da deficiência, na qual o foco estava na correção do “defeito”, e não no direito ao acesso ao ensino (PLETSCH, 2020).

Para evidenciar as implicações da perspectiva dicotômica de desenvolvimento humano, que diferenciava os sujeitos entre “normais” e “anormais”, Pletsch (2020, p.61), apoiada em diferentes estudos, diz que:

Essa perspectiva acabava sendo incorporada pelos projetos político-pedagógicos dos cursos de formação de professores da época, os quais privilegiavam, em sua maioria, uma concepção segmentada de desenvolvimento humano, classificando os sujeitos em “normais” e “anormais” [...] os primeiros teriam acesso aos conhecimentos escolares, enquanto aos segundos o espaço escolar seria reservado, na maioria das vezes, para desenvolver habilidades básicas para a vida diária, particularmente em se tratando de sujeitos com deficiência intelectual. Essa concepção, ainda hoje, está fortemente presente na cultura escolar, em particular, para aqueles sujeitos “laudados” com deficiência intelectual, em que a escola é, muitas vezes, vista apenas como mero espaço de socialização, e não como promotora de ações educativas, que favoreçam a aprendizagem de conhecimentos científicos. (PLETSCH, MENDES E HOSTINS, 2013-2017; PAIVA, 2017; PLETSCHE E PAIVA, 2018 *apud* PLETSCHE, 2020).

A Educação Especial começou a dar seus primeiros passos lá no século XVIII, com os trabalhos do padre Juan Pablo Bonet e de Jacob Rodrigues Pereira na Europa, focados na educação de surdos (KASSAR, 2022). O legal é ver como essas iniciativas, séculos depois, abriram portas para conquistas gigantescas aqui no Brasil. Um exemplo real disso é o curso de Pedagogia Bilíngue (Libras/Português) do IFG - Campus Aparecida de Goiânia. O campus virou uma referência por garantir que alunos surdos não só entrem na faculdade, mas se formem com qualidade, contando inclusive com professores surdos atuando na rede federal.

Kassar (2022) destaca ainda o médico Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838), que ficou conhecido no final (o famoso do século XVIII por ensinar um menino que foi encontrado em um bosque (o famoso "Victor de Aveyron"), que era visto como um “idiota”, “retardado” a se comunicar, termos usados para dizer que ele não teria capacidade de aprender, mas Itard provou o contrário ao ajudá-lo a se comunicar. O referido médico, foi também o responsável pelo primeiro relato sobre a ST em 1825, provando que era possível a educação de crianças com algum tipo de transtorno.

No Brasil, com o processo de redemocratização do país e, posteriormente, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a educação passou a ser reafirmada como direito de todos, abrindo espaço para revisões no atendimento às pessoas com deficiência. Portanto, foi com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, que a inclusão escolar ganhou maior força, ao garantir que estudantes com deficiência, transtornos do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação tivessem assegurado o acesso ao ensino regular e aos

serviços de apoio necessários para sua permanência e aprendizagem (BRASIL, 1996).

Outras diretrizes contribuíram para esse avanço. A Política Nacional de Educação Especial (1994) e as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) fortalecem que o atendimento especializado deveria ocorrer vinculado ao ensino comum, rompendo com a lógica histórica de sistemas paralelos (Jannuzzi, 2004). Esses documentos mostram e orientam as redes de ensino sobre a acessibilidade, adaptações pedagógicas e formação de professores.

Mudanças mais profundas ocorreram com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), que reafirmou que o lugar do aluno da Educação Especial é a sala de aula comum, garantindo o Atendimento Educacional Especializado (AEE) no contraturno, o que de fato acontece nas escolas, só que ocorre de maneira em que a educação desse aluno acaba que fica vinculado somente nesse atendimento, causando uma deficiência no seu processo de aprendizagem, com uma demanda de atividades diferente das que são dadas aos outros alunos em sala. Essa política foi regulamentada pelas Diretrizes Operacionais do AEE (BRASIL, 2009), que detalham sua organização e articulação com o ensino regular. Pesquisadoras como Pletsch (2020) e Rocha (2019) destacam que tais normativas buscaram assegurar que a inclusão fosse efetiva, e não apenas formal ou “no papel”.

O Decreto n.º 7.611/2011 reforçou esse compromisso ao assegurar apoio técnico e financeiro para a oferta do AEE e para a formação continuada de professores e gestores, reconhecendo a importância de práticas pedagógicas inclusivas no cotidiano escolar (BRASIL, 2011).

Assim, observa-se que o conjunto das diretrizes legais brasileiras representa um avanço significativo no rompimento com modelos segregacionistas de atendimento. Como apontam Pletsch (2020), a perspectiva inclusiva busca garantir não apenas o acesso, mas condições reais de aprendizagem, participação e desenvolvimento. Para crianças com transtornos, como a ST, essas políticas asseguram caminhos mais sólidos para uma escolarização que respeite suas singularidades e favoreça sua participação ativa no processo educativo.

Segundo Smolka e Nogueira (2024), as políticas educacionais voltadas à inclusão escolar defendem a ampliação do acesso e da participação dos

estudantes na escola comum. No entanto, as autoras destacam que a ausência de condições concretas, como recursos, organização pedagógica e formação adequada dos profissionais, compromete a efetivação da escolarização de muitos alunos.

Na teoria, e nos discursos políticos e escolares, a educação especial é entendida como uma modalidade de educação escolar organizada em todos os níveis, séries e modalidades de ensino e que visa atender alunos com deficiência, transtornos de desenvolvimento e altas habilidades/talentos. Segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, essa modalidade tem como finalidade oferecer serviços, recursos e estratégias pedagógicas específicas que complementem a aprendizagem desenvolvida na classe comum, assegurando condições efetivas de acesso, permanência, participação e desenvolvimento dos estudantes (BRASIL, 2008).

Embora a legislação e a teoria de Vigotski defendam a inclusão plena, essa perspectiva ainda encontra barreiras para se concretizar. Em muitos contextos, a educação de alunos com deficiência ou transtornos, como a Síndrome de Tourette, ainda ocorre de forma segregada. O uso do AEE apenas como um espaço de 'cuidado' individualizado no contraturno, sem diálogo com a sala regular, acaba por privar o sujeito das interações sociais fundamentais para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, transformando a inclusão em mera integração física, sem ganhos reais de conhecimento

Pletsch, Mendes e Hostins (2015), reforçam que a Educação Especial desempenha papel central na garantia do direito à educação, especialmente ao fornecer recursos pedagógicos, tecnologias assistivas e estratégias diferenciadas que potencializam a aprendizagem, uma vez que promove práticas que ampliam a participação e valorizam a diversidade humana. Assim, sob a perspectiva contemporânea, a Educação Especial é vista como um campo que articula conhecimentos específicos, políticas públicas, práticas pedagógicas, saberes sociais e culturais.

Pensar a Educação Especial a partir das políticas de educação inclusiva significa reconhecer que essa modalidade não pode mais funcionar separada da escola regular, como aconteceu durante muito tempo. As políticas atuais defendem que todos os estudantes têm o direito de aprender em classes comuns, e cabe à Educação Especial colaborar para que esse direito seja garantido. Como afirma

Pletsch (2020), “é preciso pensar a Educação Especial a partir das políticas de educação inclusiva, considerando não apenas o modelo social de deficiência, mas o conjunto dos direitos humanos” (p. 65). Essa ideia mostra que a inclusão não depende apenas das características individuais dos alunos, mas das condições que a escola pode oferecer, diante do conceito cultural de cada uma.

Nesse sentido, a Educação Especial deixa de ser vista como um atendimento isolado e passa a atuar junto à escola regular, mesmo com os atendimentos nas salas do AEE, ajudando a remover barreiras que dificultam a participação e a aprendizagem. Pletsch (2020, p.65) explica que essa compreensão deve considerar também o caminho histórico dessa área e os diferentes conhecimentos que foram contribuindo para sua construção. Para a autora, é necessário analisar a Educação Especial “numa perspectiva histórica, sem desconsiderar os fundamentos filosóficos, métodos e procedimentos de apoio” que foram desenvolvidos ao longo do tempo.

Destaca-se ainda que a Educação Especial deve ser entendida não só como uma modalidade de ensino para alunos com deficiência, mas também como um campo de estudo que se consolidou e ganhou importância. Segundo Pletsch (2020, p.66), essa modalidade precisa ser vista “simultaneamente como modalidade de ensino e área de produção científica”, pois sua prática e reflexão caminham juntas na construção de uma escola mais inclusiva.

Pensar dessa forma significa enxergar a inclusão como algo que não é igual para todas as escolas e contextos. Pletsch (2020) afirma que a Educação Especial também deve considerar a diversidade sociocultural e o respeito às diferenças presentes no ambiente escolar. Isso quer dizer que cada escola precisa refletir sobre sua realidade e se organizar para acolher todos os estudantes, sem nenhuma exceção.

A inclusão também não é um processo simples ou definitivo. Ao contrário, ela está sempre sendo discutida e revisada, desde as suas primeiras escritas com Juan Pablo Bonet, Jacob Rodrigues Pereira com registros a partir de 1745 e também o médico Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838). Trata-se de um campo “de ressignificação conceitual” (Pletsch, 2020, p. 68). Por isso, pensar a Educação Especial nessa perspectiva exige compromisso, formação, mudanças na prática e abertura para rever caminhos sempre que necessário.

Entender a Educação Especial a partir das políticas de inclusão significa assumir que ela é parte fundamental da escolarização de todos os alunos. Seu papel é ajudar a garantir condições de participação e aprendizagem, atuando de forma integrada com a sala de aula comum. Dessa maneira, como destaca Pletsch (2020, p.68), torna-se possível construir uma escola “com todos e para todos”, baseada no respeito, na justiça e nos direitos humanos. Para a autora:

[...] entendo a política de inclusão educacional como uma proposta ampla, calcada nos princípios dos direitos humanos, segundo a qual os sujeitos com deficiência devem ter acesso à educação, participar das atividades educativas e aprender de modo significativo. Nesta perspectiva, a inclusão implica a combinação de três elementos: 1) no desenvolvimento dos sujeitos; 2) na pluralidade cognitiva; e 3) na convivência com a diversidade cultural, numa escola/universidade com todos e para todos. (Pletsch, 2020, p.63)

A ideia de que as salas de aula deveriam ter apenas alunos com o mesmo “nível” de desenvolvimento vem sendo questionada porque não corresponde ao modo como as crianças realmente aprendem e se desenvolvem. Os estudos de Smolka e Nogueira (2024) sobre as teorias de Vygotski mostram que o desenvolvimento humano não acontece de forma igual para todos, nem segue uma linha reta. Cada criança se desenvolve de um jeito, porque aprende na relação com outras pessoas e dentro do contexto cultural em que vive. Por isso, não faz sentido querer que todos estejam no mesmo nível ao mesmo tempo, já que o desenvolvimento depende das interações, das experiências e das diferenças culturais presentes no grupo.

3.2 Estigmas e relações sociais

A ST impacta diretamente a vida emocional e social da criança. Tiques involuntários podem gerar vergonha, ansiedade e medo do julgamento dos colegas, levando ao isolamento e à retração social. A Tourette Association of America (TAA) destaca que "crianças com tiques frequentemente enfrentam desafios emocionais e sociais, incluindo ansiedade, vergonha e dificuldades de socialização, devido à percepção negativa de seus pares e à incompreensão do

ambiente escolar". Diante disso, os tiques involuntários podem gerar vergonha, ansiedade e medo do julgamento dos colegas, levando ao isolamento e à retração social.

De modo geral, recomenda-se que os tiques sejam ignorados sempre que possível. Essa atitude traz diversos benefícios, como diminuir o estresse e a ansiedade do aluno, que pode se sentir envergonhado ou receoso quanto à reação dos outros. Além disso, contribui para a redução dos sintomas, ajuda a prevenir situações de bullying, demonstra aceitação e naturaliza o comportamento, servindo como exemplo positivo para os demais colegas. (Tourette Association of America, 2020)

Portanto, professores e profissionais da escola devem priorizar a compreensão, a paciência e o suporte emocional, evitando chamar atenção de forma negativa aos tiques e favorecendo um ambiente de aprendizado seguro e acolhedor (TAA, 2020). O que evidencia que o impacto social da ST pode persistir ao longo da vida (Hounie; Petribú, 1999; Loureiro et al., 2005).

O apoio da família, da escola e de profissionais especializados é crucial para reduzir os efeitos negativos da ST sobre o bem-estar emocional da criança. Estratégias como acompanhamento psicológico, ambientes acolhedores e orientação sobre a síndrome para colegas e professores contribuem para que o aluno desenvolva habilidades sociais, fortaleça a autoestima e consiga participar de atividades acadêmicas e extracurriculares de forma mais segura e confiante (Smolka; Góes, 2020).

Quadro 2 - Impactos emocionais e sociais da ST

Aspecto	Descrição	Estratégia de apoio
Vergonha	Medo de ser julgado pelos colegas	Ambiente acolhedor, orientações sobre respeito
Ansiedade	Medo de falhar ou ser ridicularizado	Flexibilidade nas atividades e intervalos curtos

Isolamento	Evita socialização e participação	Incentivo à inclusão em atividades de grupo
Desajuste emocional	Dificuldade em lidar com frustração	Apoio psicológico e compreensão da família/escola
Trajetória profissional	Pode ser impactada por preconceitos	Reconhecimento das habilidades e valorização do potencial

Fonte: Elaborado pela autora (2025), com base em Smolka e Nogueira (2024) e Pletsch (2020).

Essas experiências mostram que, embora a ST represente desafios significativos, o suporte adequado e a inclusão consciente podem transformar o ambiente escolar em um espaço de aprendizado, crescimento pessoal e socialização saudável (Loureiro et al., 2005; Hounie; Petribú, 1999). Investigar o processo de aprendizagem de alunos com ST é essencial para orientar práticas pedagógicas inclusivas, reduzir preconceitos e apoiar o desenvolvimento acadêmico, social e emocional. Pesquisas nesse campo ajudam professores e escolas a criar ambientes de aprendizado mais justos, acolhedores e eficazes.

3.3 Práticas pedagógicas e estratégias inclusivas

As discussões realizadas até aqui evidenciam que pensar a educação especial na perspectiva inclusiva visa garantir que todos tenham oportunidades de participação e aprendizagem em articulação com o ensino regular. Mas como a prática pedagógica precisa ser pensada no ensino regular para o alcance desse direito? Em uma sociedade em que a lógica produtivista se faz tão presente, é preciso refletir sobre o processo de ensino e de formação dos sujeitos para a construção da autonomia e liberdade.

Libâneo (1994, p.17) nos lembra que o trabalho docente é parte essencial do processo educativo mais amplo, que visa preparar os indivíduos para a participação na vida social. A educação, enquanto prática educativa, é um fenômeno social e universal, fundamental para o funcionamento de todas as sociedades. Neste sentido, “cada sociedade precisa cuidar da formação dos

indivíduos, auxiliar no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais, prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social”.

Essa reflexão sobre a relação entre educação e sociedade também se faz presente nos estudos de Veiga (1988) ao construir o conceito de prática pedagógica. De acordo com a autora, a prática pedagógica pode ser entendida como uma forma de agir dentro da educação, guiada por objetivos e conhecimentos que vêm da sociedade e de sua história. Ela faz parte da prática social, porque acontece no meio social e busca atender às necessidades humanas e coletivas.

Essa prática envolve teoria e prática ao mesmo tempo: a teoria traz as ideias, os estudos e os conceitos que explicam a educação, é o momento em que o professor aplica a teoria na sala de aula: escolhe métodos, atividades, materiais e estratégias para ensinar; a prática é quando o professor coloca essas ideias em ação, na sala de aula, com os alunos. É por isso que não dá para separar totalmente teoria e prática — elas se completam e só fazem sentido juntas.

Segundo Veiga (1988), a prática pedagógica repetitiva é aquela em que o professor atua de forma automática, repetindo métodos e atividades sem refletir sobre o sentido do que faz ou sobre as reais necessidades dos alunos. Nesse modelo, o ensino se torna mecânico, baseado na repetição de conteúdos, e o estudante assume um papel passivo no processo de aprendizagem. Seria como se o professor todos os dias entrasse em sala, escreve o conteúdo no quadro, explica do mesmo jeito de sempre, passa exercícios do livro e manda copiar e responder. No dia seguinte, faz exatamente a mesma coisa, independente de os alunos terem entendido ou não. Gera uma situação mecanizada, onde o professor não se preocupa com a evolução do aluno e seu aprendizado.

Na prática pedagógica repetitiva, em que a criação é regida por uma lei estabelecida “a priori”, a consciência se faz presente de forma debilitada tentando a desaparecer, quando a atividade docente assume um caráter repetitivo, mecânico e burocratizado. Assim, a prática pedagógica em que há uma débil intervenção da consciência faz com que o professor não reconheça nenhum sentido social em suas ações. Ele é convertido em manipulador de instrumentos. Falta ao professor uma consciência das finalidades da educação, de suas relações com a sociedade, dos meios necessários para efetivação das atividades educacionais, e de sua missão histórica. (Veiga, 1988, p.10-11)

Em contraste, a prática pedagógica reflexiva pressupõe que o professor analise constantemente sua ação, relacione teoria e prática e esteja aberto a mudanças a partir da realidade vivida em sala de aula, observando as reações da turma, percebendo se há dificuldades e muda a estratégia, não fica preso ao mesmo seguimento de didática, o professor recalcula a rota de acordo com o que evidencia em sala.

Desta forma, a prática pedagógica crítica se traduz por um trabalho a ser realizado pelo professor e pelo aluno, atuando de acordo com um objetivo comum. Implica na presença do sujeito crítico capaz de desenvolver uma prática pedagógica que procura, de um lado, superar a relação pedagógica autoritária, paternalista e, de outro, busca uma ação recíproca entre professor e aluno. (Veiga, 1988, p. 14)

A diferenciação entre uma prática pedagógica repetitiva e uma prática reflexiva dialoga diretamente com o pensamento de Paulo Freire. Para o autor, o ensino não pode se limitar à repetição mecânica de conteúdos, pois isso reduz o aluno a um sujeito passivo do processo educativo. Freire critica esse modelo ao afirmar que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (Freire, 1996, p. 25). Essa ideia se opõe à prática repetitiva, na qual o professor apenas transmite informações sem reflexão crítica

Paulo Freire(1996) compreende o ato de ensinar como um exercício constante de reflexão crítica e responsabilidade ética. Para o autor, o educador precisa evitar práticas simplistas, posturas autoritárias e julgamentos baseados em sentimentos como raiva ou superioridade, pois tais atitudes comprometem o processo educativo. Ensinar exige respeito ao outro, coerência entre discurso e prática e abertura ao diálogo, reconhecendo que o conhecimento não é imposto, mas construído coletivamente a partir da reflexão sobre a realidade.

Essa forma de compreender o fazer pedagógico como uma ação que tem como ponto de partida e de chegada a prática social, se aproxima da compreensão de educação defendida por Vigotski na obra Psicologia Pedagógica, que, segundo Teixeira (2022, p. 11):

[...] Vigotski afirma que “educar significa organizar a vida” e que é necessário organizar a vida na escola, por meio do planejamento e realização de práticas sociais educativas que tornem a escola um lugar de vivências democráticas. entende-se como práticas sociais educativas a organização internacional das relações sociais vividas na escola, para que

todos que dela participam possam viver práticas que possibilitem ter liberdade de pensar, compreender e agir no mundo de forma ativa, crítica e criativa, rumo a emancipação humana.

A teoria sócio-histórica, elaborada por Lev Vigotski, compreende o desenvolvimento humano como um processo construído histórica e socialmente. Nessa perspectiva, o indivíduo não se desenvolve de forma isolada, mas se constitui como sujeito por meio das interações sociais, especialmente aquelas mediadas pela linguagem e pelas práticas culturais.

Concebendo o homem como um ser eminentemente social, Vygotsky (1979, 1984) considera que a elaboração da consciência ocorre a partir de uma crescente apropriação dos modos de ação culturalmente elaborados.(Smolka; Góes, 2020, p.45)

Segundo Vigotski (1984), as funções psicológicas superiores têm origem no plano social, sendo inicialmente mediadas pela relação com o outro e, posteriormente, internalizadas pelo indivíduo. Nesse processo, a cultura exerce papel fundamental, pois fornece os instrumentos e signos, como a linguagem, os símbolos e os valores socialmente construídos, que organizam o pensamento e orientam o comportamento humano.

Na teoria sócio-histórica de Vigotski, o desenvolvimento humano ocorre por meio da mediação, entendida como a intervenção de elementos físicos e psicológicos que possibilitam a relação do sujeito com o mundo e com os outros. Os elementos mediadores físicos correspondem aos instrumentos, como objetos e ferramentas materiais, utilizados para agir sobre o ambiente externo. Já os elementos mediadores psicológicos, denominados signos, incluem a linguagem, os símbolos, os números e outros sistemas simbólicos que atuam na organização do pensamento e do comportamento humano.

Vygotsky, por sua vez, postula as origens sociais do funcionamento mental, afirmando que a direção do desenvolvimento intelectual prossegue do social para o individual. Ele observou o desenvolvimento de aspectos funcionais e estruturais da fala egocêntrica, procurando fundamentar a sua hipótese da internalização: os modos sociais de interação, incluindo a função comunicativa da fala e a coordenação das relações sociais, são internalizados pelo indivíduo que passa a usar esses mesmos modos para organizar e atuar sobre a sua própria atividade.(Smolka; Góes, 2020, p.45)

Segundo Vigotski (1984), esses signos desempenham papel fundamental no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, pois permitem que o indivíduo internalize formas culturalmente construídas de pensamento, transformando processos inicialmente sociais em processos individuais.

Num processo de desenvolvimento que tem caráter mais de revolução que de evolução, o sujeito se faz como ser diferenciado do outro, mas formado na relação com o outro; singular, mas constituído socialmente e, por isso mesmo, numa composição individual, mas não homogênea (Smolka; Góes, 2020, p.9)

Nesse contexto, Vigotski apresenta o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), definida como a distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial. O desenvolvimento real refere-se às capacidades que o sujeito já domina e consegue realizar de forma autônoma. Por sua vez, o desenvolvimento potencial corresponde às habilidades que o indivíduo ainda não realiza sozinho, mas que podem ser desenvolvidas com a ajuda de um adulto ou de pares mais experientes.

Discutindo os processos de apropriação e de construção de conhecimento, Vygotsky aponta para a inter-relação entre aprendizagem e desenvolvimento das estruturas psicológicas. A partir disto, elabora o conceito de zona potencial de desenvolvimento como a diferença entre o nível de desenvolvimento de funções já estabelecidas e o nível de desenvolvimento de funções em emergência. (Smolka; Góes, 2020, p.16)

Stetsenko e Selau (2018, p. 315), ao discutirem a abordagem de Vigotski sobre a deficiência, afirmam que ela se opõe à chamada visão deficitária, pois entende a deficiência principalmente como diferença. Essa ideia mostra que Vigotski não via a deficiência apenas como uma limitação ou incapacidade do indivíduo. Para o autor, reduzir a pessoa ao que ela não consegue fazer contribui para reforçar preconceitos e práticas de exclusão.

De acordo com essa perspectiva, a deficiência deve ser compreendida como uma forma diferente de desenvolvimento humano, e não como um problema apenas biológico ou individual. Assim, a atenção deixa de estar centrada no déficit e passa a considerar as condições sociais, culturais e educacionais que podem favorecer ou dificultar a aprendizagem e a participação do sujeito.

Dessa forma, a abordagem vigotskiana defende que o desenvolvimento da pessoa com deficiência depende, em grande parte, das interações sociais, das

mediações realizadas e das oportunidades oferecidas pelo contexto em que ela está inserida. Essa compreensão contribui para práticas pedagógicas mais inclusivas, que valorizam a diversidade e promovem a participação de todos no processo educativo.

Trata-se de “um modo de funcionamento que se cria com a internalização, pelo deslocamento da fonte de regulação para o próprio sujeito” (Góes 1991, p. 18). A internalização implica a transformação de fenômenos sociais em fenômenos psicológicos, envolvendo a apropriação pelo sujeito do significado dos objetos, dos lugares ocupados pelos objetos e pelas pessoas e do significado das relações num processo que transcorre ao longo do desenvolvimento (Smolka; Góes, 2020, p.90)

Para facilitar o aprendizado de alunos com Síndrome de Gilles de La Tourette (ST), é fundamental que a escola adote estratégias pedagógicas e adaptações adequadas ao contexto de cada criança. Segundo Loureiro et al. (2005, p. 227), “a utilização de métodos de ensino diferenciados e flexíveis permite que crianças com ST acompanhem o ritmo da turma e desenvolvam suas habilidades de forma eficaz, respeitando suas limitações e potencialidades”.

Quadro 3 - Estratégias pedagógicas e adaptações escolares

Estratégia	Objetivo	Exemplo prático
Flexibilidade no ritmo	Reduz ansiedade e cansaço	Permitir que a criança entregue tarefas com tempo adicional
Divisão de tarefas	Facilita concentração	Quebrar exercícios longos em etapas menores
Recursos visuais/tecnológicos	Melhora organização e compreensão	Uso de quadros, aplicativos educativos ou lembretes visuais
Apoio individualizado	Atendimento de necessidades específicas	Reforço escolar ou acompanhamento com especialista

Estratégias para lidar com tiques	Preservar autoestima e engajamento	Sinais combinados para participação sem chamar atenção da turma
Orientação da turma	Reduz preconceitos	Explicar sobre a ST de forma simples e respeitosa

Fonte: Elaborado pela autora em 2025, com base nos estudos de Loureiro et al. (2005), (Smolka; Góes, 2020).

Smolka e Góes (2020), cita em sua pesquisa que entre as estratégias mais eficazes estão: flexibilização do ritmo das atividades, permitindo que a criança realize tarefas no seu próprio tempo; divisão das tarefas em etapas menores, que facilita a concentração e evita sobrecarga; e uso de recursos visuais e tecnológicos, como quadros, aplicativos educativos e lembretes visuais, que auxiliam na organização e compreensão do conteúdo (Smolka; Góes, 2020)

O apoio individualizado é outro recurso importante, oferecendo reforço escolar ou acompanhamento especializado para áreas em que o aluno apresenta maior dificuldade. Além disso, é essencial criar estratégias para lidar com tiques durante a aula, como intervalos curtos, sinais combinados para participação ou atividades alternativas, evitando constrangimentos (Hounie; Petribú, 1999, p. 55).

Orientar a turma sobre a ST e promover uma cultura de respeito e inclusão contribui para reduzir preconceitos e ansiedade. Como ressalta Burd et al. (1986, p. 48), “a sensibilização dos colegas sobre as características da ST e a orientação do grupo são fatores determinantes para a adaptação social e emocional do aluno dentro da escola”. Essas práticas não apenas favorecem a aprendizagem acadêmica, mas também fortalecem a autoestima e as habilidades sociais da criança, permitindo que ela se sinta valorizada e incluída no ambiente escolar (Loureiro et al., 2005, p. 229).

Hoje se questiona a ideia de que a sala de aula deva ser composta por alunos com o mesmo “nível” de desenvolvimento porque essa concepção parte de uma visão homogênea e reducionista da aprendizagem. A prática pedagógica reflexiva reconhece que os estudantes aprendem de formas, ritmos e tempos diferentes, e que essas diferenças não representam um problema, mas uma riqueza para o processo educativo. Organizar turmas apenas por níveis tende a

reforçar rótulos, exclusões e desigualdades, além de limitar as possibilidades de interação e troca entre os alunos.

Dessa forma, Smolka e Góes (2020) afirmam que a formação do sujeito ocorre a partir das interações sociais, sendo seus conhecimentos e modos de agir construídos na relação com o outro. Esse entendimento vai ao encontro da teoria sócio-histórica de Vigotski, reforçando a ideia de que aprendemos e nos desenvolvemos por meio da convivência e da cultura.

Imersa num dado contexto cultural e participando de práticas sociais historicamente constituídas, a criança vai incorporando, ativamente, formas de ação já consolidadas na experiência humana. Esse processo de incorporação ativa ou internalização de práticas culturais, constitutivas do desenvolvimento da criança, adquire, na perspectiva de Vygotsky, grande relevância teórica no quadro explicativo do funcionamento mental (Smolka; Góes, 2020, p.7)

Segundo, Smolka e Góes (2020, p.139), o percurso de crescimento se faz tanto pela atividade do sujeito, fundada em estratégias e conhecimentos já construídos, quanto pela participação de agentes mediadores, em especial aqueles presentes no contexto escolar.

Sob a perspectiva freireana, a educação deve respeitar a singularidade dos sujeitos e promover o diálogo entre diferentes saberes e experiências. Paulo Freire critica práticas educativas que padronizam os estudantes e desconsideram suas histórias, pois ensinar não é transferir conhecimento de forma igual para todos, mas criar condições para que cada educando construa o saber a partir de sua realidade. Dessa forma, salas heterogêneas favorecem uma prática mais humana, inclusiva e reflexiva, na qual o professor atua como mediador do conhecimento, adaptando estratégias e valorizando a diversidade como elemento fundamental da aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas estratégias simples podem ser adotadas para promover um ambiente inclusivo e acolhedor. Loureiro et al. (2005, p. 225) destaca que “orientar a turma sobre respeito às diferenças e criar um espaço seguro para expressão dos alunos são medidas essenciais para reduzir a ansiedade e o isolamento social de

crianças com ST”. Além disso, é importante apoiar a criança sem expô-la a constrangimentos e trabalhar em conjunto com a família e profissionais de saúde, garantindo que o ensino e o acompanhamento sejam consistentes e compreensivos.

Diante dessas reflexões, não poderia deixar de relatar a minha vivência pessoal com um amigo próximo diagnosticado com a Síndrome de Tourette. A escuta sobre sua trajetória escolar revela, de forma concreta, muitas das dificuldades descritas na literatura, principalmente a falta de compreensão em relação aos seus comportamentos, às exigências escolares pouco flexíveis e a escassez de práticas pedagógicas realmente inclusivas.

No ambiente escolar em que ele conviveu, essas dificuldades estiveram presentes em diversos momentos, já que, na maior parte do tempo, seus professores não compreendiam plenamente suas necessidades. Em alguns momentos específicos, houve demonstrações de sensibilidade, como a possibilidade de realizar provas em uma sala separada, o que ajudava a reduzir a ansiedade e a fobia social causadas pela exposição diante dos colegas.

Assim, este trabalho foi realizado por ele e para ele, como uma forma de dar visibilidade às vivências de pessoas com a Síndrome de Tourette e de reforçar a importância do diagnóstico precoce, do olhar atento do professor e de práticas pedagógicas que respeitem as particularidades de cada aluno no cotidiano escolar.

Os textos evidenciam que esses alunos acabam sendo afastados do espaço comum da sala de aula e submetidos a atividades individualizadas, isoladas e descontextualizadas da proposta pedagógica da turma, pois a vivência com seus pares é muito importante e ajuda na socialização e conscientização de outros. A opção de estar em um ambiente isolado tem de partir do próprio sujeito devido às suas dificuldades e vergonha diante de uma especificidade diagnosticada ou não.

A partir das ideias de Vygotski(1991), entende-se que o desenvolvimento da pessoa acontece nas relações que ela estabelece com os outros e com o meio em que vive. O sujeito não é passivo nesse processo; ao contrário, participa ativamente da construção de si mesmo a partir das interações sociais e culturais. A linguagem tem um papel central nesse percurso, pois é por meio dela que o indivíduo passa a compreender, interpretar e dar sentido ao mundo, às suas ações e às pessoas ao seu redor.

Dessa forma, o sujeito é ao mesmo tempo influenciado pelo ambiente em que está inserido e capaz de transformá-lo, internalizando práticas culturais em um processo contínuo de construção e mudança.

Quando a escola reconhece e compreende os sinais da Síndrome de Tourette, torna-se possível reduzir impactos negativos sobre a aprendizagem, a autoestima e a socialização do aluno. Essa compreensão dialoga com as contribuições de Smolka e Góes (2020), ao destacarem que o desenvolvimento da criança ocorre nas interações estabelecidas entre os diferentes sujeitos que participam de sua formação, como a família, a escola e outros contextos sociais.

A articulação entre esses contextos favorece a compreensão das necessidades específicas do aluno e possibilita a construção de estratégias educativas mais adequadas. No caso de crianças com Síndrome de Tourette, essa colaboração contribui significativamente para a adaptação escolar, promovendo não apenas o desenvolvimento acadêmico, mas também o equilíbrio emocional e a participação mais segura no ambiente escolar.

Este trabalho teve como objetivo compreender o processo de aprendizagem e inclusão de alunos com Síndrome de Gilles de La Tourette (ST) no contexto escolar. Mais do que uma pesquisa acadêmica, este estudo nasceu de uma motivação pessoal profunda: observar de perto a trajetória de um amigo que enfrentou a reclusão e o silêncio impostos pela incompreensão da sociedade. A escuta sobre sua trajetória escolar revela, de forma concreta, muitas das dificuldades descritas na literatura, principalmente a falta de compreensão em relação aos seus comportamentos, às exigências escolares pouco flexíveis e a escassez de práticas pedagógicas realmente inclusivas.

No ambiente escolar em que ele conviveu, essas dificuldades estiveram presentes em diversos momentos, já que, na maior parte do tempo, seus professores não compreendiam plenamente suas necessidades. Em alguns momentos específicos, houve demonstrações de sensibilidade, como a possibilidade de realizar provas em uma sala separada, o que ajudava a reduzir a ansiedade e a fobia social causadas pela exposição diante dos colegas.

Assim, este trabalho foi realizado por ele e para ele, como uma forma de dar visibilidade às vivências de pessoas com a Síndrome de Tourette e de reforçar a importância do diagnóstico precoce, do olhar atento do professor e de práticas pedagógicas que respeitem as particularidades de cada aluno no cotidiano escolar.

Ao longo desta pesquisa, ficou evidente que a ST ainda é um território desconhecido na educação, o que alimenta preconceitos e julgamentos sobre comportamentos que o aluno não pode controlar.

A análise bibliográfica confirmou que a Síndrome de Tourette vai muito além dos tiques. Ela carrega o peso do olhar do outro, que muitas vezes rotula e ignora as capacidades do estudante. Quando a escola falha em compreender essa realidade, o preço pago pelo aluno é o isolamento e um sofrimento psicológico silencioso. Como discutido ao longo deste trabalho, a educação não pode ser apenas uma entrega de conteúdos, mas um exercício de humanidade e ética, como defendido por Paulo Freire. Se o ambiente escolar é hostil ou indiferente, o aluno se retrai; se o ambiente é acolhedor e mediador, o potencial floresce.

Foi possível evidenciar que algumas estratégias simples podem ser adotadas para promover um ambiente inclusivo e acolhedor. Loureiro et al. (2005, p. 225) destaca que “orientar a turma sobre respeito às diferenças e criar um espaço seguro para expressão dos alunos são medidas essenciais para reduzir a ansiedade e o isolamento social de crianças com ST”. Além disso, é importante apoiar a criança sem expô-la a constrangimentos e trabalhar em conjunto com a família e profissionais de saúde, garantindo que o ensino e o acompanhamento sejam consistentes e compreensivos.

Os trabalhos utilizados evidenciaram que esses alunos acabam sendo afastados do espaço comum da sala de aula e submetidos a atividades individualizadas, isoladas e descontextualizadas da proposta pedagógica da turma. Contudo, a vivência com seus pares é muito importante e ajuda na socialização e conscientização de outros. A opção de estar em um ambiente isolado tem de partir do próprio sujeito devido às suas dificuldades e vergonha diante de uma especificidade diagnosticada ou não.

A partir das idéias de Vygotski (1991), vimos que o desenvolvimento da pessoa acontece nas relações que ela estabelece com os outros e com o meio em que vive. O sujeito não é passivo nesse processo; ao contrário, participa ativamente da construção de si mesmo a partir das interações sociais e culturais. A linguagem tem um papel central nesse percurso, pois é por meio dela que o indivíduo passa a compreender, interpretar e dar sentido ao mundo, às suas ações e às pessoas ao seu redor. Dessa forma, o sujeito é ao mesmo tempo influenciado

pelo ambiente em que está inserido e capaz de transformá-lo, internalizando práticas culturais em um processo contínuo de construção e mudança.

Os objetivos propostos pela pesquisa foram alcançados ao identificar estratégias capazes de favorecer a aprendizagem e a inclusão de crianças com ST na escola. Isso se deu a partir de uma revisão bibliográfica crítica sobre a ST, da análise dos desafios relacionados ao diagnóstico e tendo como horizonte, as práticas pedagógicas e estratégias inclusivas promotoras da aprendizagem de todos os alunos no ambiente escolar.

Ficou evidente que a maior barreira para o aluno com ST não é a síndrome em si, mas a falta de informação e de empatia. A escassez de pesquisas na área educacional reflete o próprio "esconderijo" social em que esses alunos são colocados. É urgente que a formação de professores vá além da teoria e alcance a sensibilidade necessária para entender que, antes de qualquer especificidade, o aluno é um sujeito que precisa de pertencimento.

Quando a escola reconhece e compreende os sinais da Síndrome de Tourette, torna-se possível reduzir impactos negativos sobre a aprendizagem, a autoestima e a socialização do aluno. Essa compreensão dialoga com as contribuições de Smolka e Góes (2020), ao destacarem que o desenvolvimento da criança ocorre nas interações estabelecidas entre os diferentes sujeitos que participam de sua formação, como a família, a escola e outros contextos sociais.

A articulação entre esses contextos favorece a compreensão das necessidades específicas do aluno e possibilita a construção de estratégias educativas mais adequadas. No caso de crianças com Síndrome de Tourette, essa colaboração contribui significativamente para a adaptação escolar, promovendo não apenas o desenvolvimento acadêmico, mas também o equilíbrio emocional e a participação mais segura no ambiente escolar.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para ampliar a compreensão sobre a Síndrome de Gilles de La Tourette no contexto escolar e incentive novas pesquisas que aprofundem essa temática, que seja visto como um manifesto em defesa de uma educação sensível e empática, possui uma motivação que transcende a academia: este trabalho foi pensado e desenvolvido em homenagem a um grande amigo. Sua trajetória, marcada por desafios e pelo sofrimento imposto pela incompreensão alheia, foi o combustível para esta pesquisa. Que sua história não seja em vão, mas sim o alicerce para que nenhum outro aluno precise viver

sua jornada escolar em solidão ou reclusão, e que cada tique seja compreendido não como um estigma, mas como parte de uma existência que merece respeito, acolhimento e pleno direito ao saber.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.
3. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>
4. HOUNIE, Ana Gabriela; MIGUEL, Eurípedes Constantino. Tiques, Cacoetes, Síndrome de Tourette: Um manual para pacientes e seus familiares, educadores e profissionais de saúde. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2012.
5. HOUNIE, Ana; PETRIBÚ, Kátia. Síndrome de Tourette: revisão bibliográfica e relato de casos. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, n. 1, 1999.

6. KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. O que tem de especial a Educação Especial? In: ORLANDO, Rosimeire Maria; BENGTON, Clarissa (Org.). (Des)mitos da educação especial. São Carlos: EDESP-UFSCar, 2022. p. 13-25. Disponível em: <https://www.edesp.ufscar.br/arquivos/livros/desmitos-da-educacaoespecial.pdf>.
7. KONKIEWITZ, Elisabete Castelon (org.). Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar. Dourados: Ed. UFGD, 2013. 312 p.
8. LIBÂNEO, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez, 1994.
9. LOUREIRO, Natália Isabel V. et al. Revisão de Literatura. Tourette: por dentro da síndrome. Rev. Psiqu. Clín., São Paulo, v. 32, n. 4, p. 218-230, 2005.
10. MASTROROSA, Rosana Savio. Transtorno de Tourette - Tiques motores e vocais: Um Guia prático para portadores, familiares, educadores e profissionais da saúde. Curitiba: Editora CRV, 2024. 128 p.
11. MOREIRA, Joana da Rocha et al. Interseccionalidade: Sensibilidades analíticas para/na construção de políticas públicas inclusivas para o público da educação especial. Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades, Vassouras, v. 14, n. 3, p. 130-140, set./dez. 2023. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/3867>.
12. PLETSCHE, Márcia Denise. O que há de especial na educação especial brasileira? Momento - Diálogos em Educação, v. 29, n. 1, jan./abr., 2020.
13. PLETSCHE, Márcia Denise; MENDES, Geovana Mendonça Lunardi; HOSTINS, Regina Célia Linhares (org.). A escolarização de alunos com

deficiência intelectual: políticas, práticas e processos cognitivos. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015.

14. RAMALHO, J. M. S. Síndrome de Tourette e a escola: um estudo de caso. 2005. Monografia (Especialização em Educação Especial) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2005.
15. SMOLKA, Ana Luiza Bustamante; NOGUEIRA, Ana Lúcia Horta. Educação escolar e desenvolvimento humano: práticas, dilemas e perspectivas. Jundiaí: Paco Editorial, 2024. E-book.
16. STETSENKO, Anna; SELAU, Bento. A abordagem de Vygotsky em relação à deficiência no contexto dos debates e desafios contemporâneos: mapeando os próximos passos. Educação, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 316-324, 2018.
17. TERRA, Ana Paula; RONDINA, Regina de Cassia. A interação escolar de uma criança com síndrome de Tourette, de acordo com as percepções de pais e professores: um estudo de caso exploratório. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 177-184, maio/ago. 2014. Disponível em: Portal de Revistas da USP. Acesso em: 05 fev. 2026.
18. TOURETTE ASSOCIATION OF AMERICA. Guia para educadores. 2020. Disponível em: tourette.org. <https://tourette.org/resources/overview/>
19. VEIGA, Ilma Passos Alencastro (org.). Técnicas de ensino: por que não? Campinas: Papirus, 1988.
20. VIGOTSKI, Lev S. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. Tradução: Denise Regina Sales, Marta Kohl de Oliveira e Priscila Nascimento Marques. Educação e Pesquisa [online]. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 863-869, 2011. Disponível em: SciELO.

21. VIGOTSKI, Lev S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
22. VIGOTSKI, Lev S. Quarta aula: a questão do meio na pedagogia. Tradução: Márcia Pileggi Vinha. Psicologia USP, São Paulo, v. 21 (4), p. 681-701, 2010. Disponível em: SciELO.

