



O BLOQUEIO INVISÍVEL: DESAFIOS DA AVALIAÇÃO ORAL DIANTE DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL NO ENSINO MÉDIO

Solange Moreira Kloper Estrella¹

¹Ivy Enber Christian University, Rio de Janeiro, Brasil (e-mail: klopersol@gmail.com)

Resumo: Este artigo analisa os desafios da avaliação oral no Ensino Médio para estudantes com Transtorno de Ansiedade Social (TAS), um bloqueio invisível confundido com desinteresse. Por meio de revisão narrativa e análise documental (LDB, BNCC, DUA), evidencia-se que o medo de avaliação negativa prejudica participação, aprendizagem e aspirações educacionais. Conclui-se que a escola deve ensinar a oralidade progressivamente, diversificar evidências, adotar rubricas claras e construir rede de apoio entre professores, família e profissionais, sem eliminar a competência comunicativa do currículo.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Social; avaliação oral; Ensino Médio; práticas pedagógicas; inclusão escolar.

INTRODUÇÃO

A avaliação escolar não é uma operação neutra. Ao selecionar o que será observado, em quais condições e por quais critérios, ela produz efeitos profundos sobre a participação do estudante, sua trajetória acadêmica e a percepção que ele constrói acerca de sua própria capacidade. Cada instrumento avaliativo carrega consigo uma concepção de aprendizagem e de sujeito, atuando como mecanismo de regulação das condutas e de produção de subjetividades, podendo tanto favorecer o desenvolvimento quanto gerar barreiras para determinados perfis de estudantes.

No Ensino Médio, seminários, debates, defesas de trabalhos e leituras em voz alta são frequentemente empregados para desenvolver argumentação, organização do pensamento e habilidades de comunicação. Esses objetivos são legítimos e dialogam com a formação integral prevista pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC). A



dificuldade surge quando a apresentação pública, realizada sob escrutínio imediato de colegas e professor, deixa de ser um meio entre outros e passa a funcionar como condição única para que o estudante demonstre o que aprendeu. Esse desenho avaliativo merece atenção particular diante do Transtorno de Ansiedade Social (TAS), condição que afeta diretamente a capacidade de falar em público e de lidar com situações de avaliação social.

Segundo os sistemas classificatórios contemporâneos, o Transtorno de Ansiedade Social envolve medo intenso e persistente de situações nas quais a pessoa pode ser observada ou avaliada negativamente, acompanhado de evitação ou sofrimento acentuado e prejuízo funcional significativo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Na adolescência, etapa em que pertencimento e julgamento dos pares assumem especial relevância, a escola concentra diversas situações potencialmente ameaçadoras: responder a perguntas, integrar grupos e, especialmente, falar perante a turma (LEIGH; CLARK, 2018). O Ensino Médio brasileiro intensifica o problema, pois coincide com transformações cognitivas, afetivas e sociais, aumento de demandas acadêmicas e decisões sobre o futuro profissional.

É importante compreender que o desconforto ao falar em público não é, por si só, patológico. A ansiedade em situações de avaliação é uma experiência humana comum que, em intensidade moderada, pode mobilizar preparação. O que caracteriza o transtorno é a combinação de intensidade, persistência, desproporção, evitação sistemática e prejuízo funcional. A timidez descreve uma tendência comportamental e não implica sofrimento clínico; a ansiedade de desempenho pode ocorrer de modo transitório; o TAS, por sua vez, envolve um padrão mais grave que interfere significativamente no funcionamento social, acadêmico e ocupacional. Essa distinção é crucial para que a escola não patologize experiências normativas nem minimize sofrimento genuíno.

A prevalência do TAS na adolescência é um dado que merece atenção. A metanálise de Salari et al. (2024) confirma que a ansiedade social não é ocorrência rara, o que torna o debate sobre suas implicações educacionais uma necessidade premente. Evidências disponíveis na literatura associam a ansiedade social a maior insatisfação



escolar, exclusão entre pares, dificuldades de aprendizagem, absenteísmo e menor propensão a aspirar ao ensino superior (JYSTAD et al., 2021). Estudos longitudinais identificaram repercussões educacionais ao longo da vida, reforçando que o TAS é "muito mais do que timidez" (VILAPLANA-PÉREZ et al., 2021).

A escola, contudo, não deve inferir diagnóstico a partir de silêncio, nervosismo ou recusa isolada. Sintomas semelhantes podem decorrer de outras condições, experiências de humilhação, dificuldades de linguagem, bullying, fatores culturais ou insuficiente preparação. O diagnóstico pertence a profissional habilitado e requer avaliação clínica. À equipe pedagógica cabe registrar padrões funcionais, conversar de modo reservado, evitar exposição constrangedora e, havendo prejuízo persistente, dialogar com responsáveis e serviços competentes. Essa divisão de papéis protege o estudante tanto da negligência quanto da patologização indevida.

A informação diagnóstica, quando apresentada à escola, não elimina a necessidade de análise pedagógica. O laudo pode indicar condição e limitações, mas a equipe precisa traduzir essas informações em ajustes relacionados às tarefas concretas. Também deve preservar confidencialidade e evitar que o estudante seja reduzido ao transtorno. A finalidade do conhecimento clínico, no ambiente educacional, é orientar acesso e participação, e não criar identidade fixa de incapacidade. O estudante com TAS não é definido pelo transtorno; é um sujeito com potencialidades que pode ser apoiado para desenvolver suas habilidades em condições adequadas.

Também é inadequado presumir que todo formato assíncrono ou individual seja, por definição, terapêutico. Uma substituição permanente e sem planejamento pode reduzir oportunidades de desenvolver comunicação e cristalizar a ideia de incapacidade. A resposta educacional mais consistente situa-se entre dois extremos: nem exposição indiferenciada, nem dispensa automática. O caminho é estabelecer progressão, previsibilidade, escolha orientada e critérios que permitam ao estudante avançar sem que cada etapa se transforme em prova de resistência emocional.

Há ainda um limite ético à linguagem utilizada pela escola. Expressões como "falta de esforço", "desinteresse" ou "precisa se soltar" convertem manifestação observável em julgamento moral sem investigação suficiente. Por outro lado, atribuir toda dificuldade ao transtorno também reduz a autonomia do estudante. Uma prática responsável



descreve comportamentos, identifica barreiras, pergunta o que auxilia, preserva expectativas acadêmicas e acompanha o progresso. A linguagem que a escola utiliza para descrever seus estudantes não é neutra: ela produz realidades, influencia a autoestima e orienta as expectativas de professores e colegas.

O ponto de partida deste estudo não é o de que toda avaliação oral seja excludente, nem o de que estudantes ansiosos devam ser dispensados de experiências comunicativas. A questão é mais precisa: em que condições a avaliação oral mede o conhecimento que pretende aferir e em que condições o formato adotado introduz uma barreira capaz de distorcer o resultado? A delimitação do problema exige distinguir três planos: o ensino da oralidade como processo de aprendizagem de gêneros discursivos e argumentação; a avaliação da oralidade para verificar o desenvolvimento dessa competência; e o uso da exposição oral como meio para avaliar conteúdos de qualquer disciplina. Quando o instrumento funde as duas dimensões em uma nota única, perde-se a possibilidade de identificar o que foi efetivamente aprendido.

Parte-se da hipótese de que o TAS funciona como um bloqueio invisível porque seus efeitos aparecem à escola como silêncio, ausência ou baixa participação, sendo interpretados moralmente como preguiça ou desinteresse. Supõe-se que avaliações orais uniformes e concentradas em um único episódio reduzem a validade da nota ao misturar domínio do conteúdo com intensidade dos sintomas. A hipótese pedagógica complementar é que planejamento antecipado, progressão da oralidade, rubricas multidimensionais e diferentes formas de demonstrar conhecimento podem preservar o rigor curricular e ampliar a participação.

O objetivo geral deste estudo é analisar os desafios da avaliação oral diante do TAS no Ensino Médio, discutindo a responsabilidade da escola na construção de práticas que conciliem oralidade, aprendizagem, inclusão e saúde emocional. Os objetivos específicos são: diferenciar TAS, timidez e ansiedade de desempenho; identificar manifestações do transtorno em situações escolares; sistematizar achados científicos sobre participação, aprendizagem, relações entre pares, absenteísmo e aspirações educacionais; examinar os princípios avaliativos da LDB e as competências da BNCC; compreender por que o TAS pode permanecer invisível aos adultos; e apresentar



recomendações pedagógicas para avaliações orais progressivas, transparentes e inclusivas.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo adota revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa e orientação crítico-documental. A opção por essa classificação decorre do escopo do trabalho: diferentemente de uma revisão sistemática, o estudo não pretende apresentar exaustividade ou estimativa quantitativa de efeito, mas construir uma síntese conceitual e argumentativa entre três núcleos: caracterização clínica do TAS; evidências sobre funcionamento escolar e apresentações orais; e parâmetros normativos e pedagógicos aplicáveis à avaliação no Ensino Médio. Foram priorizados documentos oficiais e estudos revisados por pares localizáveis em bases acadêmicas, com ênfase em publicações contemporâneas e em trabalhos seminais indispensáveis à compreensão do modelo cognitivo do transtorno.

O corpus documental inclui DSM-5-TR, descrições diagnósticas da CID-11, Constituição Federal, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e diretrizes do Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA). No eixo empírico, foram considerados estudos envolvendo adolescentes ou jovens, funcionamento escolar, desempenho educacional, medo de avaliação negativa e apresentações em sala de aula. Foram mobilizados os descritores "transtorno de ansiedade social", "fobia social", "adolescência", "funcionamento escolar", "avaliação oral", "apresentação em sala", "evasão", "absenteísmo", "social anxiety disorder", "oral presentation", "school functioning" e "academic performance", de forma isolada e combinada. Priorizou-se literatura revisada por pares, documentos oficiais e trabalhos com identificação bibliográfica verificável.

O procedimento analítico ocorreu em três movimentos. No primeiro, realizou-se leitura conceitual para identificar definições, mecanismos e distinções recorrentes. No segundo, os achados foram agrupados por categorias: medo de avaliação negativa; atenção autofocada; sintomas físicos; esquiva; relações com pares; participação; rendimento; aspirações educacionais; e desenho da avaliação. No terceiro, essas categorias foram confrontadas com os princípios e regras da LDB e com as



competências da BNCC. Por se tratar de revisão narrativa, as conclusões devem ser compreendidas como síntese crítica, não como demonstração causal. Estudos transversais permitem identificar associações, mas não autorizam afirmar que a avaliação oral cause evasão ou agravamento clínico. Também não se equiparam sintomas autorreferidos, rastreamento positivo e diagnóstico clínico. A precisão terminológica é parte do rigor científico e impede que a escola transforme toda insegurança em patologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão confirmam que o TAS funciona como um bloqueio invisível no ambiente escolar. Dados epidemiológicos globais evidenciam que a ansiedade social não é evento raro na juventude (SALARI et al., 2024), alcançando índices expressivos de sofrimento sub-reconhecido em levantamentos internacionais (JEFFERIES; UNGAR, 2020). O modelo cognitivo de Clark e Wells (1995), adaptado por Leigh e Clark (2018) à adolescência, descreve como crenças sobre inadequação organizam a resposta ansiosa. Ao antecipar uma apresentação, o estudante formula previsões ameaçadoras, direciona atenção para si e constrói uma representação negativa de como imagina estar sendo percebido. Comportamentos de segurança (falar rapidamente, evitar olhar para a audiência, ler integralmente, esconder as mãos) podem oferecer sensação imediata de proteção, mas dificultam a participação e impedem que expectativas catastróficas sejam testadas realisticamente. A resposta ansiosa mobiliza componentes fisiológicos, cognitivos e comportamentais: tremor, rubor, sudorese, aceleração cardíaca, divisão atencional entre conteúdo e monitoramento interno, e vigilância da audiência. Essa competição por recursos explica por que um estudante que domina o conteúdo em conversa reservada pode apresentar perda de sequência diante da turma.

Os achados empíricos demonstram que a ansiedade social não afeta apenas o momento da apresentação, mas produz efeitos que se estendem por toda a experiência escolar. A antecipação ansiosa pode começar dias ou semanas antes da atividade programada, com ruminação persistente sobre possíveis falhas, comparação com colegas considerados mais habilidosos e planejamento de estratégias de esquiva. Durante a apresentação, a atenção dividida entre o conteúdo



a ser transmitido e o monitoramento dos sinais internos de ansiedade reduz a capacidade de processamento cognitivo disponível, comprometendo a fluência, a organização lógica do discurso e a capacidade de responder a perguntas imprevistas.

Após a atividade, o processamento pós-evento tende a selecionar e amplificar os aspectos negativos do desempenho, desconsiderando os acertos e consolidando a percepção de inadequação. Esse ciclo autorreferenciado contribui para a manutenção e o agravamento da ansiedade ao longo do tempo, criando um padrão que pode se repetir em cada nova situação de exposição oral.

As consequências educacionais do TAS são significativas e abrangem múltiplas dimensões. Blöte, Kint e Westenberg (2007) observaram estudantes durante exposições reais e identificaram relação entre maior ansiedade social e comportamento mais negativo dos colegas, evidenciando que a audiência não é elemento passivo. Esse achado é particularmente relevante porque sugere que o estudante ansioso não apenas enfrenta suas próprias dificuldades internas, mas também pode receber menos apoio ou mais reações adversas do ambiente, criando um ciclo de retroalimentação negativa. O comportamento dos pares (risadas, sussurros, olhares de desaprovação, desinteresse explícito) pode ser interpretado pelo estudante como confirmação de suas piores expectativas, intensificando a ansiedade e comprometendo ainda mais o desempenho. O professor, nesse contexto, tem um papel crucial na organização da audiência, no estabelecimento de normas explícitas de respeito e escuta, e na intervenção imediata diante de qualquer forma de ridicularização ou constrangimento.

Jystad et al. (2021), no estudo populacional Young-HUNT3, encontraram associação entre ansiedade social e insatisfação escolar, exclusão entre pares, dificuldades de aprendizagem, absenteísmo e menor propensão a aspirar ao ensino superior. Essas associações sugerem que o impacto do TAS na trajetória educacional é amplo e sistêmico, afetando não apenas o desempenho acadêmico imediato, mas também o engajamento, o pertencimento e as projeções de futuro. A insatisfação escolar pode levar ao desinvestimento nas atividades acadêmicas, à redução da participação em sala de aula e ao enfraquecimento do vínculo com a instituição. A exclusão entre pares, por sua vez, priva o estudante de oportunidades importantes de aprendizagem



social e de desenvolvimento de habilidades interpessoais, além de aumentar o risco de isolamento e sofrimento emocional.

O absenteísmo, frequentemente relacionado à esquiva de situações avaliativas ou sociais, compromete a continuidade do aprendizado e pode levar à defasagem de conteúdo, criando um círculo vicioso no qual o estudante se sente cada vez mais despreparado para retornar à sala de aula.

De Lijster et al. (2018), em revisão sistemática, identificaram dificuldades no funcionamento social e acadêmico de adolescentes com transtornos de ansiedade, incluindo menor competência social percebida, solidão, vitimização e dificuldades no desempenho escolar. A revisão destacou a diversidade metodológica dos estudos incluídos e a concentração das pesquisas em ansiedade social, o que indica a relevância do tema, mas também aponta para a necessidade de mais investigações com delineamentos robustos e amostras representativas.

Os resultados ampliam a análise para além da nota isolada e alcançam um conjunto de experiências que sustentam a permanência na escola: participar, pedir ajuda, integrar-se, manter atenção e atribuir sentido ao que se aprende. Quando essas experiências são sistematicamente negativas, o estudante pode desenvolver uma relação de rejeição com a instituição escolar, comprometendo não apenas seu desempenho, mas também sua saúde mental e seu desenvolvimento global. Tekin e Aydın (2022) associaram ansiedade à recusa escolar, ressaltando a interação de fatores individuais, familiares e escolares.

A recusa escolar é um fenômeno complexo que pode se manifestar como faltas frequentes, atrasos reiterados, pedidos para ir à enfermaria, recusa em participar de atividades específicas ou abandono completo da escola. No contexto do TAS, a recusa frequentemente está relacionada à esquiva de situações de exposição social, como apresentações, trabalhos em grupo, perguntas em sala ou interações com colegas considerados ameaçadores. A escola que não reconhece esses padrões pode interpretar a recusa como desinteresse ou indisciplina, aplicando medidas punitivas que aprofundam o sofrimento e a resistência do estudante. Uma abordagem mais produtiva envolve a identificação precoce dos gatilhos, a oferta de suporte gradual e a articulação com serviços de saúde mental quando necessário.



Vilaplana-Pérez et al. (2021) reforçaram que o TAS não se reduz à timidez, com repercussões educacionais ao longo da vida, achado que converge com evidências de interrupções precoces e prejuízos no rendimento acadêmico acumulado (VAN AMERINGEN; MANCINI; FARVOLDEN, 2003). O prejuízo pode ultrapassar o episódio avaliativo: a repetição de experiências nas quais o estudante conhece o conteúdo, mas recebe nota baixa por não conseguir expô-lo, pode alterar sua autoavaliação de forma duradoura, levando-o a evitar disciplinas ou carreiras percebidas como dependentes de fala em público. Essa limitação autoimposta pode ter consequências significativas para o projeto de vida do jovem, restringindo suas opções profissionais e reduzindo suas expectativas de sucesso. A escola, ao perpetuar práticas avaliativas que não diferenciam conhecimento de desempenho comunicativo, pode estar contribuindo para esse processo de restrição de futuro, ainda que de forma não intencional.

O cruzamento entre LDB e BNCC oferece fundamento para a prática pedagógica. O art. 24, V, "a", da LDB determina avaliação contínua e cumulativa, prevalência dos aspectos qualitativos e maior importância dos resultados ao longo do período, enfraquecendo práticas que concentram o peso da nota em um único episódio de exposição. O art. 26 articula base comum e parte diversificada conforme características dos educandos. Na BNCC, a Competência Geral 4 valoriza diferentes linguagens; a Competência Geral 7 exige argumentação baseada em evidências; a Competência Geral 8 incorpora o cuidado com a saúde emocional; e a Competência Geral 9 articula empatia, diálogo e respeito à diversidade. Da leitura conjunta resultam cinco parâmetros: finalidade formativa da avaliação; continuidade com múltiplas evidências; diversidade de linguagens; integralidade das dimensões cognitiva, social e emocional; e inclusão com remoção de barreiras sem esvaziamento curricular. Esses parâmetros não apenas orientam a prática pedagógica, mas também oferecem um referencial ético e legal para a defesa de práticas avaliativas mais justas e inclusivas.

A discussão aponta que o problema não está na oralidade em si, mas no desenho pedagógico que transforma uma única exposição pública em medida simultânea de conhecimento, comunicação e capacidade de suportar escrutínio. Uma nota justa não é necessariamente idêntica para todos; é comparável quanto ao objetivo e aos



critérios. A confiabilidade aumenta quando rubricas reduzem impressões vagas, quando há mais de uma oportunidade e quando dimensões são registradas separadamente. A validade aumenta quando fatores irrelevantes exercem menor influência.

Para o TAS, isso implica distinguir conhecimento, estrutura argumentativa, recursos linguísticos, interação com audiência e manejo do tempo. A separação dessas dimensões em uma rubrica permite que o estudante receba feedback específico sobre cada aspecto do seu desempenho, identificando pontos fortes e áreas que demandam desenvolvimento, sem que uma dificuldade em uma dimensão contamine toda a avaliação. Por exemplo, um estudante pode receber nota alta pelo conteúdo e pela argumentação, mesmo que sua apresentação tenha sido marcada por ansiedade visível, recebendo simultaneamente orientações para desenvolver a dimensão comunicativa em oportunidades futuras. A transparência protege também o professor: ajustes sem documentação podem ser percebidos como favoritismo, enquanto um protocolo que registre objetivo, barreira, medida, duração e revisão demonstra equidade e consistência.

O registro documental dos ajustes realizados e dos critérios adotados não apenas garante a rastreabilidade das decisões pedagógicas, mas também oferece subsídios para a reflexão e o aperfeiçoamento contínuo das práticas avaliativas. Em situações de contestação ou questionamento, a documentação permite que a escola demonstre que agiu de acordo com princípios pedagógicos claros e com respeito à legislação educacional. A transparência, portanto, não é apenas uma questão de justiça para com o estudante, mas também de proteção profissional e de qualidade institucional. A responsabilidade pedagógica da escola envolve múltiplos parâmetros. O Desenho Universal para a Aprendizagem propõe múltiplos meios de engajamento, representação e ação/expressão, oferecendo alternativas equivalentes quando permitem evidenciar o mesmo objetivo. A aplicação do DUA à avaliação oral significa que o planejamento deve prever, desde o início, diferentes formas de os estudantes demonstrarem sua aprendizagem, em vez de esperar que as dificuldades apareçam para então oferecer adaptações. Uma progressão possível inicia com organização do conteúdo em roteiro, segue para gravação de áudio, explicação a uma pessoa, apresentação em dupla, pequeno grupo, turma reduzida e audiência ampliada. Essa



progressão gradual permite que o estudante desenvolva a confiança e as habilidades necessárias antes de enfrentar a situação mais desafiadora, reduzindo a ansiedade associada à tarefa e aumentando as chances de sucesso.

Rubricas inclusivas podem reunir dimensões como conteúdo, organização argumentativa, comunicação e interação, com pesos que acompanham a finalidade da atividade. Elementos como contato visual constante ou ausência de pausas devem ser usados com cautela, pois podem refletir estilos culturais, características pessoais ou sintomas do transtorno sem relação direta com a aprendizagem. A avaliação da comunicação oral deve focar na eficácia da transmissão da mensagem e na adequação ao contexto, não em padrões arbitrários de desenvoltura que privilegiam perfis extrovertidos em detrimento de outros modos igualmente válidos de expressão.

Em seminário cujo objetivo seja domínio de conteúdo, o estudante pode entregar síntese escrita, apresentar vídeo e responder individualmente a perguntas; em debate, pode iniciar como responsável por evidências e realizar intervenção breve antes de assumir fala mais longa. A variedade de formatos permite que diferentes habilidades sejam evidenciadas e avaliadas, reduzindo o peso de um único desempenho na nota final. A cooperação entre escola, família e rede de cuidado completa o quadro. A comunicação com a família deve concentrar-se em padrões observados e impactos, não em acusações. Dados concretos favorecem avaliação clínica e planejamento. Profissionais de saúde podem contribuir com recomendações funcionais, mas não devem substituir decisões curriculares.

A formação docente precisa contemplar conceitos básicos de ansiedade, limites do papel docente, desenho de avaliações e comunicação não estigmatizante. Protocolos institucionais evitam que a resposta dependa exclusivamente da sensibilidade individual de cada docente e favorecem coerência entre disciplinas. As conclusões não devem permanecer restritas à decisão isolada de um professor: a instituição precisa incorporar o tema ao projeto político-pedagógico, aos regulamentos de avaliação e à formação continuada. Uma política consistente também precisa prever monitoramento, observando frequência, participação, qualidade das produções, evolução da comunicação e percepção do próprio estudante. O monitoramento sistemático permite que a escola avalie a eficácia das medidas adotadas e faça



ajustes quando necessário, garantindo que a inclusão não seja apenas uma declaração de princípios, mas uma prática efetiva e continuamente aperfeiçoada.

CONCLUSÃO

A análise permite responder ao problema proposto com uma conclusão matizada. Avaliações orais podem produzir barreiras relevantes para estudantes com TAS, sobretudo quando combinam exposição ampla, imprevisibilidade, elevada pressão temporal, audiência hostil e peso decisivo na nota. Nessas condições, o instrumento corre o risco de medir, juntamente com o conhecimento, a intensidade momentânea dos sintomas e a capacidade de suportar escrutínio. O resultado perde validade pedagógica e pode ampliar padrões de esquiva e afastamento. A oralidade, portanto, não deve ser eliminada. A comunicação é competência formativa e pode ser desenvolvida por percursos graduais e acessíveis. Uma resposta pedagogicamente consistente requer separar objetivos, diversificar meios equivalentes, explicitar rubricas, acumular evidências ao longo do tempo e ajustar a intensidade da exposição. O estudante deve ser desafiado em condições de aprendizagem, e não submetido a uma situação que transforme sofrimento em critério de mérito.

O estudo propõe superar a oposição simplista entre "apresentar" e "não apresentar" para focar a qualidade do desenho avaliativo. Uma escola inclusiva não abandona expectativas; torna-as transparentes, justificáveis e alcançáveis por diferentes percursos. Também não confunde acolhimento pedagógico com tratamento clínico, mas estabelece articulação responsável quando o prejuízo funcional exige atenção especializada. A inclusão, nessa perspectiva, não é uma concessão que reduz o rigor acadêmico, mas uma exigência de qualidade pedagógica que amplia a validade das avaliações e a participação de todos os estudantes. A escola que diversifica seus instrumentos e considera as barreiras enfrentadas por diferentes perfis de estudantes não está facilitando indevidamente o percurso; está ajustando as condições para que a avaliação cumpra sua função de produzir evidências confiáveis sobre a aprendizagem, em vez de servir como filtro que privilegia determinados perfis em detrimento de outros.

A formação continuada de professores emerge como elemento estratégico para a efetivação dessas mudanças. Não se trata de formar especialistas em saúde mental,



mas de oferecer conhecimentos básicos sobre ansiedade, sobre os limites do papel docente e sobre o desenho de avaliações que conciliem exigência acadêmica e equidade. Protocolos institucionais que padronizem procedimentos de escuta, registro de ajustes, comunicação com a família e encaminhamento a serviços especializados reduzem a dependência da sensibilidade individual de cada professor e garantem coerência entre as disciplinas. A institucionalização dessas práticas no projeto político-pedagógico e nos regulamentos de avaliação assegura que a resposta ao TAS não seja uma iniciativa isolada, mas um compromisso coletivo da comunidade escolar.

Como limites, esta revisão é narrativa e não permite estimar a magnitude dos efeitos nem generalizar resultados para todas as escolas brasileiras. Recomenda-se que as escolas incluam o tema no projeto político-pedagógico e na formação continuada; adotem protocolos de escuta e encaminhamento; informem antecipadamente critérios, duração e condições das apresentações; utilizem rubricas que separem conteúdo, argumentação e comunicação; ofereçam ensaios e etapas graduais; protejam a confidencialidade; intervenham diante de ridicularização; e acompanhem a evolução do estudante. A avaliação oral somente cumpre sua função educativa quando produz informação válida sobre a aprendizagem sem converter uma barreira conhecida em mecanismo de exclusão.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BLÖTE, Anke W.; KINT, Marcia J. W.; WESTENBERG, P. Michiel. Peer behavior toward socially anxious adolescents: classroom observations. *Behaviour Research and Therapy*, v. 45, n. 11, p. 2773-2779, 2007.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular: educação é a base. Brasília, DF: MEC, 2018.



CAST. Universal Design for Learning Guidelines version 3.0. Wakefield, MA: CAST, 2024.

CLARK, David M.; WELLS, Adrian. A cognitive model of social phobia. In: HEIMBERG, Richard G. et al. (org.). Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment. New York: Guilford Press, 1995. p. 69-93.

DE LIJSTER, Jasmijn M. et al. Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, v. 230, p. 108-117, 2018.

JEFFERIES, Philip; UNGAR, Michael. Social anxiety in young people: a prevalence study in seven countries. *PLOS ONE*, v. 15, n. 9, e0239133, 2020.

JYSTAD, Ingunn et al. School functioning and educational aspirations in adolescents with social anxiety: the Young-HUNT3 Study, Norway. *Frontiers in Psychology*, v. 12, 727529, 2021.

LEIGH, Eleanor; CLARK, David M. Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 21, p. 388-414, 2018.

SALARI, Nader et al. Global prevalence of social anxiety disorder in children, adolescents and youth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Prevention*, v. 45, n. 5, p. 795-813, 2024.

TEKIN, Işıl; AYDIN, Selami. School refusal and anxiety among children and adolescents: a systematic scoping review. *New Directions for Child and Adolescent Development*, v. 2022, n. 185-186, p. 43-65, 2022.

VAN AMERINGEN, Michael; MANCINI, Catherine; FARVOLDEN, Peter. The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 17, n. 5, p. 561-571, 2003.

VILAPLANA-PÉREZ, Alba et al. Much more than just shyness: the impact of social anxiety disorder on educational performance across the lifespan. *Psychological Medicine*, v. 51, n. 5, p. 861-869, 2021.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent health. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. Geneva: WHO, 2024.