ALUNOS TDAH NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO

ARIADNE FURTADO SANTOS

RESUMO

O presente artigo discute sobre o TDAH e sobre a escolarização da criança com o transtorno. A refletir sobre os possíveis percursos da escolarização da criança e da qualidade o atendimento em tempos de inclusão. Esclarece acerca do TDAH desmitificando e trazendo base científica aliada as atividades práticas. Mostra os principais problemas dentro do sistema e o que deve ser feito para a inclusão. Apresenta uma revisão de literatura acerca do TDAH e da inclusão. Direciona algumas ações que podem ser eficazes na inclusão do aluno. Faz uma análise do ensino inclusivo e levanta questões sobre um atendimento eficaz e com excelência. Aborda técnicas — jogos e as brincadeiras — como ferramenta para o desenvolvimento da criança.

Palavras-chaves: TDAH, Inclusão; Educação; Relações.

INTRODUÇÃO

As dificuldades de aprendizagem como um todo causam grande preocupação. Mais especificamente, no caso das dificuldades de alfabetização e letramento de crianças portadoras de TDAH. Considera-se que, ao aprender a ler o indivíduo salta para outro patamar. Ele passa a ser considerado alfabetizado, o que conota certa liberdade e lhe possibilita expressar o que pensa e o que sente através de outra forma que não apenas a da linguagem falada.

A problemática do presente estudo é: como o professor pode utilizar de didáticas direcionadas ao aluno TDAH para favorecer sua aprendizagem?

Este artigo tem como objetivo pesquisar sobre as atividades que o professor

possa utilizar para trabalhar com alunos TDAH.

O interesse desse tema e pesquisa surgiu após compreender que o professor alfabetizador precisa conhecer as metodologias e as estratégias de alfabetização para de fato conseguir alfabetizar uma criança com TDAH.

TDAH E AS VARIAÇÔES GENÉTICAS

Robin (2009) afirma que os sintomas de TDAH respondem bem ao tratamento com estimulantes, daí a "hipótese da dopamina" de que o TDAH é devido disponibilidade inadequada de dopamina no SNC. Variações genéticas em genes de receptores de dopamina (DRD4 & DRD5) no cromossomo estão associadas a um aumento modesto no TDAH.

Anormalidades em um gene transportador de dopamina (DAT) em cromossomo são encontrados em crianças com formas muito graves de TDAH. Outros genes também foram ligados ao TDAH, como o gene da Dopamina Beta-Hidroxilase (DBH), o glutamato gene receptor (GRM7), o gene transportador de serotonina (5HTT), e o gene 1B do receptor da serotonina (HTR1B). No mais estudo de associação genética (o projeto IMAGE), evidência foi encontrado para a associação do TDAH com genes. Dos genes investigados, segundo provou ser suficiente ou necessário por causar o distúrbio.

A arquitetura genética do TDAH parece ser complexa e interage com múltiplos fatores ambientais para causar a desordem. Para Hechtman (2009) essa interação é evidenciada na hiperatividade e desatenção sendo observada mais comumente em crianças que teve mães que fumaram durante a gravidez; mães que tiveram falta de oxigênio no período neonatal, ou mães que têm expostos a grandes quantidades de chumbo ou mercúrio. As questões sociais de traumas e conflitos conjugais podem precipitar TDAH em predisposição às crianças com esse tipo de contato.

Estudos de Hechtman (2009), sobre neuro-anatômicos, mostraram que os cérebros de pacientes apresentam anormalidades em regiões específicas: a córtex cingulado, o córtex pré-frontal dorsolateral, o esplênio do corpo caloso, o núcleo caudado e o cerebelo.

Imagens cerebrais de pacientes com TDAH, obtidas por PET scans, mostram uma melhora significativa nas funções do núcleo caudado da linha de base, após tratamento com metilfenidato oral. Outros estudos demonstraram que pais de crianças com TDAH tem hiperatividade do córtex pré-frontal. adultos com TDAH. Os pacientes mostraram maturação deficiente do córtex pré-frontal, manifesta-se como reduções volumétricas. (HECHTMAN, 2009, pág.23)

O TDAH é um transtorno complexo da infância em que há comprometimento de várias funções executivas (disfunção cognitiva), talvez relacionado com anormalidades do desenvolvimento no córtex pré-frontal. Sintomas de TDAH podem ser notados na primeira infância, mas muitas vezes não são aparentes até que o indivíduo encontre desafios na adolescência ou da idade adulta.

Esses déficits em funções executivas (31% em TDAH versus 16% em controles) incluem ajuste de deslocamento (mudança de

um conjunto de comandos para outro), planejamento, memória de trabalho, inibição (a capacidade de resistir à distração), atenção e iniciação.

O TDAH parece ser um problema de força de vontade insuficiente, porque todos os pacientes com esse transtorno são capazes de prestar atenção muito bem em algumas atividades específicas que interessam intensamente ou que os assuste, mas eles têm dificuldade crônica em manter foco adequado para muitas outras atividades.

Embora os critérios diagnósticos atuais para o TDAH não incluam deficiências na autorregulação da emoção, dificuldades crônicas neste domínio parecem ser características da maioria das pessoas afetadas com esta síndrome. Muitos pacientes com outros diagnósticos psiquiátricos também têm

Síndrome de ADD. Nesses casos, o tratamento adequado pode exigir o clínico para fornecer intervenção direta para o TDAH, seus sintomas e outros transtornos. A maioria dos pacientes com TDAH também têm, em algum momento da vida, mais distúrbios adicionais de aprendizagem, emoções ou comportamento.

Para fornecer tratamento adequado, o clínico precisa atender não apenas aos sintomas do TDAH do paciente, mas também a deficiências relevantes de distúrbios comórbidos.

2.1 O TDAH no ambiente escolar

A prevalência de TDAH em pré-escolares é comparável à incidência taxas entre crianças em idade escolar, isso equivale a mais ou menos 6%. Esses sintomas demonstraram ser estáveis e preditivos de continuidade dificuldades de comportamento em 45% dos avaliados nos estudos de Hechtman (2009).

O subtipo é raro (cerca de 2%), enquanto o subtipo TDAH é predominante e está associado a comprometimento grave. Mais de 70% dos pré-escolares com diagnóstico de TDAH pelo menos um outro diagnóstico comórbido.

A idade precoce de início é frequentemente associada ao aumento da comorbidade. Quase 25% dos pré-escolares diagnosticados com TDAH também têm comprometimento da fala ou problemas de linguagem. O TDAH em pré-escolares é frequentemente associado a deficiências significativas na maioria dos domínios da vida da criança, incluindo casa, escola, segurança e funcionamento social — mais frequentemente suspenso da creche ou pré-escola por causa de comportamento disruptivo.

Eles experimentam mais prejuízos acadêmicos. Eles têm um risco maior de acidentes, ferimentos ou envenenamentos e mais visitas de emergência (uma média de 18 visitas em 15 meses).

Deve-se estar atento aos sintomas, conhecer cada fase do transtorno levando em conta que a manifestação pode levar um tempo e em cada indivíduo acontece de uma forma. Ouvir relatos familiares é importante no atendimento escolar.

Hechtman (2009) afirma que:

Sintomas de comportamento de risco podem incluir ossos; concussões, inclinando-se para fora das janelas, correndo para o tráfego cheio ruas, ligando o fogão, derramando água sanitária etc. Baseando-se exclusivamente no relato parental de TDAH em pré-escolares pode resultar em identificação excessiva do TDAH. Contudo; problemas de desatenção podem não ser tão aparentes quanto outros TDAH sintomas até a criança entrar na escola. Muitos pré-escolares com O TDAH não recebe avaliação ou tratamento adequado. (HECHTMAN, 2009, pág.17)

O estudo de tratamento do TDAH pré-escolar nos estudos de Hechtman (2009) relatou que metilfenidato é eficaz no tratamento de TDAH em pré-escolares, embora a dosagem deva ser iniciada mais baixa e titulada mais conservadoramente do que com crianças mais velhas. Robin (2009) ressalta que a redução de sintomas foi proporcional à dosagem. A dose diária média total de metilfenidato “melhor” foi de 14 mg. O treinamento dos pais e / ou tratamento psicossocial pode ser útil pré-escolares, mas se um pai tem TDAH, o tratamento do pai / mãe O TDAH pode ser um pré-requisito para o benefício da pré-escola de tal tratamento.

2.2 Processo inclusivo e o cenário escolar

A deficiência é uma das principais causas de marginalização na educação. As taxas de conclusão do ensino primário e de alfabetização caem consistentemente abaixo das crianças sem deficiência. (BELISÁRIO, 2010). Avaliando os sistemas educacionais em países de baixa e média renda, países de terceiro mundo, a educação para crianças com deficiência é uma questão complexa de pesquisa e o fato é que existe material restrito sobre o assunto.

Enquanto a base de evidências está se expandindo, grande parte ainda se concentra no acesso e atendimento, com menos atenção ao que acontece dentro das salas de aula, ou a que tipo de sistema de educação produzem os resultados mais eficazes para crianças com deficiência (Bakhshi,2013).

Dados emergentes, no entanto, sugerem que crianças com deficiências têm menor probabilidade de frequentar ou permanecer na escola, ter taxas de transição e conclusão

mais baixas e não atingem os níveis de resultados em relação às crianças sem deficiência. (BELISÁRIO, 2010).

Muitos fatores compostos tornaram a situação difícil para as crianças com deficiência e distanciaram o sucesso na aprendizagem numa padronização avaliativa errônea.

Conceituando a educação inclusiva

Um tema recorrente em muitos dos artigos analisados foi a falta de clareza e coerência sobre o que significa educação inclusiva e como deve ser implementada com referência específica as crianças com deficiência. Existem variações nas provisões educacionais para crianças com deficiências e nenhum sentido primordial em torno de que tipo de colocação funciona mais efetivamente.

Byrne (2014) e Sharma & Das (2015) observam que ao analisar a educação para crianças com deficiência, conceitos-chave como "integração" e "inclusão" são muitas vezes usados de forma intercambiável, embora eles não possuam os mesmos significados. A integração é em grande parte associada ao encontro crianças com deficiência em salas de aula regulares com crianças não deficientes. O fato é que inclusão é muito mais do que isso. Inclusão é sobre formar, potencializar crianças. Esta falta de clareza tem um profundo impacto na compreensão e implementação da educação inclusiva que contribui para a falta de progresso (Sharma e Das, 2015).

A falta de clareza nos aspectos pedagógicos e das agendas de educação inclusiva resultou na tendência da adoção de um termo de educação com um nível de política, mas que, na prática, significa a integração de crianças com deficiências nas escolas regulares. Belisário (2010) afirma que as práticas em países de terceiro mundo são constantes experimentos a serem observados.

Kalyanpur (2014), por exemplo, descreve como o Camboja adotou uma política de educação inclusiva razoavelmente forte em sua estrutura, mas é na verdade apenas para integrar crianças com deficiências físicas em classes principais. Isso acontece principalmente porque crianças com deficiência física podem ser matriculadas com pouco ajustamento por parte da escola. Qualquer criança com qualquer tipo de eficiência era encaminhada para escolas especiais ou, em alguns casos, não estavam na escola.

2.3 Sistema inclusão/sistema exclusão

Pather (2013) observa uma tendência similar na África do Sul. O continente africano desenvolveu modelos de educação inclusiva que se concentraram na integração de crianças com deficiência e não considerando os aspectos mais amplos das necessidades educacionais, como pobreza ou status étnico, por exemplo. Pather (2013) diz que a África do Sul seguiu os modelos instituídos e projetou um plano de permanência dos alunos nas escolas. Então, na realidade, a educação inclusiva está sendo implementada com uma perspectiva de redução / integração que não reflete a mudança de pensamento previsto ou promovido pelo que se é esperado. Inclusão não é se livrar de um problema ou esperar que o indivíduo "evolua" e "melhore". Isso é exclusão.

Kalyanpur (2011) discute sobre as escolas especiais. Para ele, o fato de colocar o aluno em uma sala significa pouca coisa. É preciso parâmetros e planejamento. A inclusão sempre falará mais alto que qualquer tipologia de específica que apenas "resolva" de forma "pacífica", mas sim que proporcione indicadores para a aprendizagem. O autor fala, ainda, sobre as etapas relacionadas aos conceitos:

Muito mais atraente do que aumentar o número e qualidade de escolas especiais, docentes especializados, é a ideia de integrar crianças com deficiência em classes regulares. É promover etapas que sejam produtivas e proporcionais e que atribuam, de forma clara, conceitos e desenvolvimento ao aluno. (Kalyanpur, 2014, pág. 176).

A ideia de que escolas regulares devem ser adaptadas para acomodar as necessidades de todas as crianças é contestável no contexto da eficácia educacional pelos conservadores. Kalyanpur (2014) afirma que há uma sensação de que as visões em torno da educação inclusiva e especial tornaram-se polarizadas. A educação inclusiva passa a ser vista como positiva e progressista e educação especial como fora do prazo de validade, restritivo e "fora de moda".

O conceito de escola especial separa o aluno numa perspectiva de resultados. Quando o resultado não é importante e sim o processo. E sobre essa perspectiva pode-se afirmar que as escolas inclusivas parecem mais alinhadas com o modelo social, enquanto as escolas especiais são equiparadas à abordagem do modelo psicopedagógico.

3 DIDÁTICAS DE ENSINO E O TDAH

Para discutir sobre o desenvolvimento na perspectiva histórico-cultural tomaremos como base os estudos de Vygotsky (1999; 2000; 2007) que enfatizava o processo histórico-social e o papel da linguagem no desenvolvimento do indivíduo. Sua questão central de estudo é a constituição histórica e cultural do sujeito, imerso nas relações sociais e transpassado pelas práticas culturais.

O teórico pretendia uma abordagem

que buscasse a síntese do homem como ser biológico, histórico e social. Considerava o homem inserido na sociedade e, sendo assim, sua abordagem foi orientada para os processos de desenvolvimento do ser humano com ênfase da dimensão sócia histórica e na interação do homem com o outro no espaço social.

Sua abordagem sócio interacionista buscava caracterizar os aspectos tipicamente humanos do comportamento e elaborar hipóteses de como as características humanas se formam ao longo da história do indivíduo (Vygotsky 2007).

Góes (2002) nos esclarece que:

As formulações de Vygotsky sobre desenvolvimento recusam a concepção de um curso linear, evolutivo; ao contrário, trata-se de um processo dialético complexo, que implica revolução, evolução, crises mudanças desiguais de diferentes funções, incrementos e transformações qualitativas de capacidade (BAPTISTA 2012, pág. 45).

Outros estudiosos abordaram o problema do desenvolvimento, sob perspectivas diferentes das defendidas por Vygotsky. Neste trabalho optamos por estudar suas contribuições sobre o desenvolvimento e aprendizado a partir da cultura, entendendo que o ser humano torna-se humano pelo convívio social, com uma história própria e constituindo uma cultura e sendo constituído por ela.

3.1 Desenvolvimento e individualização

Nessa perspectiva teórica, somos desde sempre um ser social e sendo assim, nossa singularização como pessoa ocorre com a nossa aprendizagem como membro da cultura na qual estamos inseridos, "o desenvolvimento implica o enraizamento na cultura e a individualização". (GÓES, 2002 p. 99) Para Vygotsky (1998), a história da sociedade e o desenvolvimento do homem estão totalmente ligados, de forma que não seria possível separá-los.

Desde que nascem as crianças têm constante interação com os adultos, pois estes procuram passar para as crianças sua maneira de se relacionar e sua cultura. É através deste contato com os adultos que os processos psicológicos mais complexos vão tomando forma. A participação do outro na constituição do sujeito em sua relação com o mundo, em uma ação mediadora é fundamental na perspectiva histórico-social.

Para Vygotsky, a formação da consciência e o desenvolvimento cognitivo ocorrem de fora para dentro do indivíduo, seguindo um processo de internalização, não de forma mecânica, mas também impregnada de atitude por parte do sujeito. Esse processo de transformação possibilita a construção do conhecimento e da cultura e está relacionado a uma atividade mental que responde pelo domínio dos instrumentos de mediação do homem com o mundo. Portanto, "[...] o pensamento e a linguagem são a chave para a construção da natureza da consciência humana". (VYGOTSKY, 2000, p. 485) De acordo com Vygotsky, a aprendizagem sempre inclui relações entre pessoas.

Conforme já discutido, ele defende a ideia de que não há uma orientação para o desenvolvimento estabelecida a priori, que vai se atualizando conforme o tempo passa. O desenvolvimento é pensado como um processo, em que está presente a maturação

do organismo, o contato com a cultura produzida pela humanidade e as relações sociais que permitem o aprendizado. A partir daí, é possível dizer que entre o desenvolvimento e as possibilidades de aprendizagem há uma estreita relação.

3.2 TDAH e o processo de aprendizagem

Crianças em idade escolar com TDAH geralmente têm dificuldades significativas com o desempenho e relacionamentos. Obtêm pontuações mais baixas em testes de realização do que crianças sem TDAH e são a um risco acima da média para retenção e colocação de notas em educação especial.

Aproximadamente 30% das crianças com TDAH também têm dificuldade de aprendizagem. No entanto, suas dificuldades tipicamente são o resultado de déficits de desempenho e não de habilidades. Especificamente, essas dificuldades parecem ser secundárias aos inerentes problemas que eles têm com o engajamento em atividades de classe e instrução, bem como conclusão e precisão inconsistentes tarefas, testes e projetos atribuídos.

3.3 Estratégias de intervenção na escola

Estratégias de intervenção escolares devem visar déficits de controle comportamental, desempenho acadêmico e relações sociais. Um plano de tratamento equilibrado que inclui proativo (baseado em antecedentes) e estratégias reativas (baseadas em consequências) possibilitarão resultados.

Intervenções em escolas familiares (como consultas comportamentais conjuntas, boletim escolar diário, intervenção de lição de casa mirada) capitalizar os potenciais benefícios de promover o envolvimento da família na educação e na colaboração família-escola também contribuem para o progresso. Estas estratégias podem ser particularmente úteis quando combinadas com intervenções escolares.

Intervenções multimodais geralmente são necessárias para abordar os problemas apresentados por crianças com TDAH. A necessidade de múltiplas intervenções exige profissionais de muitas disciplinas envolvidas no cuidado dessas crianças. A colaboração interdisciplinar é essencial para garantir uma abordagem abrangente e abordagem sistêmica e bem integrada ao tratamento.

3.4 Planejamento e projeção

As intervenções devem ser projetadas com base em dados de avaliação (por exemplo, avaliação comportamental funcional) por meio de colaboração entre médicos, profissionais da educação e pais. Múltiplo mediadores (por exemplo, professores, pais, colegas, informática) deve ser usado para implementar intervenções, particularmente em ambientes de sala de aula.

3.5 TDHA na adolescência

O TDAH continua na adolescência, causando prejuízos na escola, em casa e na comunidade incluindo problemas escolares ou abandono escolar. Adolescentes com TDAH apresentam-se de muitas maneiras diferentes e o astuto clínico precisa olhar além dos problemas apresentados fazer um diagnóstico diferencial.

O clínico deve tomar as preocupações do adolescente sobre o diagnóstico de TDAH seriamente e abordá-los de forma significativa para mobilizar a cooperação da adolescente com tratamentos. Os médicos devem incluir o adolescente em todas as etapas da tomada de decisão em torno da medicação.

3.6 Recursos e inclusão

É preciso tomar medidas socioeducativas que contribuam para os avanços do conhecimento. Isso, como vimos acima, é um processo conceitual que deve ser, primeiramente, inserido no próprio educador/colega. Ver o outro como a si mesmo é uma premissa para que se obtenha êxito nessa passagem.

Proporcionar um ensino de qualidade e igual para todos é dever da escola. Todos devem conviver com diferenças e assimilar, ter as mesmas oportunidades a fim de que se inclua e não exclua.

4 CONCLUSÃO

Existe uma tendência inerente de diagnosticar erroneamente qualquer distúrbio em sintomas abstratos, menos quantitativos e variados. TDAH tende a ser diagnosticada por uma ampla variedade de profissionais de saúde usando vários meios de teste. A falta de padronização o teste leva a confusão e erros de diagnóstico para muitos pacientes. Dentro prática, o diagnóstico é frequentemente feito em crianças que mas não todos os critérios recomendados no DSM - IV.

Por exemplo, a confiabilidade inter-avaliadores entre pais e professores nos relatos dos sintomas da criança tendem a ser baixas. Confiando exclusivamente no relato parental de TDAH, especialmente em pré-escolares, foi encontrado para resultar em identificação excessiva de TDAH. Além disso, muitas crianças com TDAH apresentam comorbidades pode estar contribuindo para o prejuízo. Tudo por uma ideia primária e sem comprovação de diagnóstico.

Além disso, vários não relacionados distúrbios podem ser facilmente diagnosticados como TDAH, tais como: distúrbios emocionais, Lesão Cerebral Traumática (TCE), Distúrbios do sono como apneia do sono e síndrome da perna inquieta (RLS), Distúrbios ao longo do espectro do autismo

Hoje em dia, quando a educação especial é mencionada, pouco se fala sobre a demanda potencial de crianças e jovens com deficiência em idade escolar. Os dados do Censo Demográfico de 2008 revelam que 2,5% da população brasileira se percebem como incapacitada -- um conceito usado no Censo Demográfico de 2000, no qual o entrevistado afirma sua incapacidade de ver, ouvir, andar etc. Nery (2003) afirmam que "entre as pessoas que se veem incapacitadas, 33,7% nunca frequentaram a escola".

No entanto, não se pode negar que o número de alunos com deficiência matriculados em escolas públicas e privadas em todo o país aumentou. Os dados do Censo Escolar de 2008 registraram a evolução de 337.326 inscrições em 1998 para 700.624 inscrições em 2008, com o aumento do número de inscrições em aulas ordinárias de ensino regular em 640%, uma vez que em 1998 havia 43.923 alunos matriculados e em 2006 eles foram 325.316 (Brasil, 2008a). Entendemos que esse movimento resulta de ações de grupos organizados que adotaram a luta pelo direito à educação e que também refletem as políticas implementadas em todos os níveis administrativos pelas autoridades educacionais.

No entanto, se, em primeiro lugar, o nosso olhar dependesse do aumento do número de inscrições e lugares, hoje estudantes com deficiência já estão dentro das escolas e outras questões surgem: como os alunos aprendem? Como ensiná-los? Como preparar professores para esta nova organização escolar? Como preparar os diferentes profissionais da escola? Quais são os recursos de educação especial necessários e como articular a relação entre professores de classe regular e aqueles de serviços educacionais especializados? Porque, como colocados por Jinkings (2005) ao apresentar o pensamento de Mészáros:

O acesso simples à escola em uma condição necessária, mas não é suficiente para tirar das sombras do esquecimento social os milhões de pessoas cuja existência é reconhecida apenas nas tabelas estatísticas e cujo processo de exclusão educacional não ocorre principalmente na questão do acesso à escola, mas dentro dela.

REFERÊNCIAS

BAKHSHI, P., M. KETT, T; Oliver, K, What are the impacts of approaches to increase the accessibility to education for people with a disability across developed and developing countries and what is known about the costeffectiveness of different approaches? London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, 2013.

BASTOS, Marise Bartolozzi; KUPFER, Maria Cristina Machado. A escuta de professores no trabalho de inclusão escolar de crianças psicóticas e autistas. Estilos clin., São Paulo, v. 15, n. 1, jun. 2010.

BELISÁRIO JÚNIOR, J. F. A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.

BAPTISTA, C. R. e BOSA, C. (Orgs) Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, p 21-39, 2012.

BOSA, C. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: ed.3 2014.

BRASIL. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Inclusão: revista da educação especial. Brasília: Secretaria de Educação Especial, v.4, n.1, p. 7-17, jan.-jun. 2008.

BRIDI, F. R. de S., FORTES, C. C. e BRIDII FILHO, C. A. Educação e Autismo: as sutilezas e as possibilidades do processo inclusivo. (In): ROTH, Berenice Weissheimer (org.). Experiências educacionais inclusivas: Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

BYRNE, B., 2013, Hidden contradictions and conditionality: conceptualizations of inclusive education in international human rights law: Disability & Society,

COSTA, M.S. C. da. O silêncio e o invisível na relação professor-aluno: um estudo sobre autismo. Monografia de Conclusão do Curso de Pedagogia. Faculdade Brasília de Tecnologia, Ciências e Educação. Brasília, 2007.

CRUZ, T. S. U. R. Acompanhamento da experiência escolar de adolescentes autista no ensino regular. Dissertação (mestrado) – 74 Universidade Metodista de Piracicaba.

Programa de Pós-Graduação em Educação, Piracicaba-SP, 2009.

GOES, Maria Cecília Rafael de. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. Cad.

CEDES, Campinas, v. 20, n. 50, abr. 2000.

HECHTMAN L: ADHD in Adults, in ADHD Comorbidities: Handbook for ADHD Complications in Children and Adults, First Edition. Edited by Brown TE. Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2009, pp 81-95.

KANNER, L. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In Rocha, P.S. (org.) Autismos. S. Paulo: Editora Escuta, 1997.

KALYANPUR, M. Distortions and dichotomies in Inclusive Education for children with disabilities in Cambodia in the context of globalisation and international, 2014.

LAGO, M. Autismo na escola: ação e reflexão do professor. 2007. 167f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

MARTINS, A. D. F. Crianças autistas em situação de brincadeira: Apontamentos para as práticas educativas. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2009.

ROBIN, AL: ADHD in Adolescents: Handbook for ADHD Complications in Children and Adults, First Edition. Edited by Brown TE. Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2009, pp 69-80. 22.

ROCHA, Fúlvio Holanda. Questões sobre a alteridade no autismo infantil. Estilos clin.

São Paulo, v. 14, n. 27, dez. 2009.

SHARMA, U., and A. Das, Inclusive education in India: past, present and future:

Support for Learning, 2015.

TEZZARI, M. L; BAPTISTA, C. R. Vamos brincar de Giovani? A integração escolar e o desafio da psicose. In: BAPTISTA, C. R. e BOSA, C. (Orgs) Autismo e educação:

reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, p 145-156, 2002.

VASQUES, C. K. Um coelho branco sobre a neve: estudo sobre a escolarização de sujeitos com psicose infantil. 2003. 152f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.