

## **O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM CRIANÇAS E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA COMO FERRAMENTA PARA O ENSINO DA LÍNGUA MATERNA**

Dayane Maria Souza Delfino (UEL)

Larissa Vieira da Silva (UEL)

**RESUMO:** O presente artigo tem por objetivo discutir os processos pedagógicos de inclusão dos alunos portadores de transtornos de déficit e atenção e hiperatividade (TDAH) e quais as abordagens docentes facilitadoras no processo de ensino da língua materna para estes alunos especiais. Por isso, este artigo, diante da metodologia de pesquisa bibliográfica em livros, artigos eletrônicos e sites do [planalto.gov.br](http://planalto.gov.br), fará a descrição teórica e legal sobre a inclusão no ensino a portadores de necessidades especiais e também descreverá as importantes práticas de inclusão com vistas a incluir os alunos especiais e a eles lecionar a língua materna, língua de contexto mais que importante na vida dos indivíduos. Com vistas a comprovar as teorias explanadas, um relato de caso vivido no estágio das autoras será apresentado e sobre ele se fará a conclusão necessária sobre a importância da educação inclusiva em sala de aula.

**Palavras-chave:** Inclusão; TDAH; língua materna

### **1. Introdução**

O TDAH (Transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade) é uma patologia bastante discutida em âmbito escolar, no entanto algumas controvérsias são ainda discutidas sobre a existência ou não do transtorno e quais sintomas mais eficazes para a detecção da doença. Algumas anomalias são observadas em alunos que possivelmente tenham esse transtorno, como problemas no rendimento escolar sem explicações intelectuais, sensoriais ou físicas, dificuldades no relacionamento interpessoal entre colegas, familiares e professores, inquietações explosivas ou falta de concentração ou até mesmo perda do interesse por algum assunto e interesse por outro de maneira momentânea.

Para tanto e mais importante do que a medicalização, recurso utilizado para normalizar as condutas não alinhadas ao comportamento padrão dos alunos em sala de aula, a educação inclusiva é o processo que aproxima os alunos com distúrbios de aprendizagem na rede comum de ensino, e esta integração pertence a uma gama de ações que agrega o aluno, até então deslocado, em atividades que diminuem as suas diferenças diante do contexto e padrão e normal.

A inclusão escolar destes alunos na rede regular de ensino está amplamente assegurada pela legislação brasileira, no entanto a prática da inclusão no dia a dia escolar deve superar a legislatura e ser efetiva em seus atos, não só por parte dos professores, mas por todo o corpo pedagógico, influenciando assim os alunos em trata-los tal qual tratam os outros colegas.

Diante disto, o presente artigo vai abordar as principais legislações que defendem a inclusão de alunos com TDAH, conceituar este transtorno em crianças e seus distintos comportamentos em sala de aula. Também, descreverá a língua materna e sua importância, assim como as ações inclusivas que facilitem o aprendizado deste conteúdo para alunos diagnosticados com TDAH, visando demonstrar a importância da educação inclusiva como ferramenta facilitadora no ensino da língua materna nas escolas. Sendo assim, este trabalho exporá as principais ações de inclusão ligadas à docência e à pedagogia, trazendo dois relatos de caso presenciados durante o estágio das autoras.

## **2. Educação inclusiva**

A inclusão é o processo social que envolve os indivíduos de determinada sociedade em tarefas conjuntas de aproximação, vinculação e tratamento igualitário por todos e para todos, sem nenhum tipo de distinção.

Cidade e Freitas (2002) conceituam inclusão como o processo social que modifica a sociedade e dá aos indivíduos plenas condições de desenvolvimento e de exercer sua cidadania. Estas mudanças deverão acontecer não só nos ambientes físicos, mas também na mentalidade de todas as pessoas, sendo estas mudanças necessárias para que as diferenças individuais sejam valorizadas e que todos aprendam a conviver com a diversidade humana, meio a compreensão e cooperação mútua.

A integração tem por objetivo agregar o indivíduo com limitações ao meio social ao qual pertença, oferecendo a ele oportunidades iguais de educação, saúde, cultura e lazer, também ofertar conhecimentos relacionados à cultura como Religião, Medicina, Psicologia e Sociologia (MARQUES, 1997).

A educação inclusiva para alunos especiais garante a eles um direito já constitucional de ter acesso a um ensino de qualidade, assim como é para todos os outros alunos, no entanto o que ditará o sucesso da inclusão será, não apenas o apoio didático que envolve esta classe de

ensino, mas a preparação do corpo docente que estará lidando com estas diferenças (MANTOAN, 2003).

A legislação brasileira fornece amparo legal a alunos que demonstrem necessidades de receber uma educação diferenciada, através de leis como a Lei de Diretrizes e Bases da educação nacional 9394/96 (LDB), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Decreto nº 7.611/11 que dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e Resolução CNE/CEB nº 4/2009 que institui as diretrizes operacionais para o AEE. Todas elas nomeiam o professor como mediador da boa aprendizagem e educação inclusiva e sugerem um ajuste na didática, tratamento e igualdade de oportunidades no âmbito escolar e social (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2009).

De acordo com Giroto, Poker e Omote (2012), o AEE (atendimento educacional especializado) tem a função de identificar, elaborar e organizar os recursos pedagógicos para que a acessibilidade exista e elimine as barreiras participativas dos alunos, dentro de suas necessidades específicas. O AEE será efetivado nas escolas por meio de ações de formação continuada de professores, adaptação de espaços para se aplicar o Atendimento Educacional Especializado, desenvolvimento de estratégias de ensino e aprendizagem, atualização da didática dos docentes para a construção de conhecimentos dos alunos e desenvolvimento da participação dos mesmos na vida escolar.

O art. 3 desta mesma Resolução define a Educação Especial e orienta quanto às práticas pedagógicas a serem adotadas para o pleno desenvolvimento intelectual dos alunos, e em seu Parágrafo há a determinante que explana como será a estrutura do sistema de ensino para atender estes alunos:

Art. 3º Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem constituir e fazer funcionar um setor responsável pela educação especial, dotado de recursos humanos, materiais e financeiros que viabilizem e deem sustentação ao processo de construção da educação inclusiva (BRASIL, 2001).

No que tange a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em seu Capítulo V da Educação Especial, a definição da Educação Especial contida no art. 58 e 59 amparam os

portadores de TDAH (transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e demais portadores de outras doenças, e define esta modalidade de educação como aquela oferecida na rede regular de ensino aos portadores de necessidades especiais, contendo em seus Parágrafos 1, 2 e 3 especificidades sobre a conduta do atendimento a esses indivíduos em prol da inclusão dos mesmos:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. § 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. § 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. § 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil (BRASIL, 1996).

O art. 59 da Lei nº 9394/96 (LDB) explana qual o papel do sistema de ensino aos deficientes e quais as tarefas aplicadas para respaldar o ensino a estes educandos:

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades; II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados; III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns; IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora; V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular (BRASIL, 1996).

Carvalho (2004), sobre todos os dispositivos legais acerca da inclusão escolar dos portadores de necessidades especiais, enfatiza que por mais que a lei assegure os direitos destes indivíduos a uma educação igualitária, serão as ações do dia a dia que farão possíveis uma inclusão coerente a todos direitos previstos em lei, também mediante todas as providências políticas, administrativas e financeiras adotadas em compasso com a realidade

individual de cada PNE, para que se torne possível a adoção de um sistema educacional adequado a todos estes educandos especiais.

### 3. O TDAH e a criança

A OMS (Organização Mundial de Saúde), no que tange a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10, 1993), caracteriza o Transtorno de Hiperatividade ou Transtorno Hipercinético a partir de alguns principais sintomas:

Falta de persistência em atividades que requeiram envolvimento cognitivo e uma tendência a mudar de uma atividade para outra sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva, desorganizada e mal controlada. Esses problemas usualmente persistem através dos anos escolares e mesmo na vida adulta [...] (CID-10, 1993, p. 256).

Outras anormalidades são também citadas pela OMS (1993) como aspectos comuns do TDAH em crianças, como a imprudência, a impulsividade, problemas em seguir regras, relacionamentos com adultos sem restrições ou inibições e isolamento diante de outras crianças, comprometimentos cognitivos e atrasos no desenvolvimento da linguagem e motricidade. Os sintomas secundários mais comuns são baixa autoestima, comportamento antissocial, dificuldades de leitura ou outros problemas escolares, sendo este transtorno mais comum em crianças do gênero masculino.

Luengo (2010) comenta que a dificuldade no aprendizado, o mau comportamento e o desinteresse por parte de alguns alunos merecem atenção e um diagnóstico que disponha de tratamentos medicamentosos, como em casos de dislexia, discalculia, disgrafia, disortografia e TDAH (Transtorno de *Deficit* de Atenção e Hiperatividade), sendo este último considerado o de maior agravo quanto à dificuldade em aprender, desatenção e desobediência em âmbito escolar.

A atenção fica comprometida e em decorrência dela está a não conclusão de tarefas e a mudança de foco para outras atividades, deixando de lado a prática anterior. A hiperatividade caracteriza-se pela inquietação em níveis elevados (correr, gritar, pular etc.), mesmo em situações onde a calma prevaleça. A imprudência é outra característica do TDAH, assim como a desinibição em relacionamentos sociais e alguns importantes transtornos de aprendizagem (LUENGO, 2010).

O CID-10 (1993) é o que caracteriza o TDAH, sendo ele dificilmente detectado antes da idade escolar, pois existe uma variação aceitável do comportamento antes desta fase, mas que há casos onde o diagnóstico só é percebido na fase adulta decorrente do uso de alguma substância ou transtornos da personalidade antissocial. Para que sejam detectados estes diagnósticos, o CID-10 (1993) elabora algumas diretrizes relativas à observação destes indivíduos cujos comportamentos são falhos quanto à atenção, hiperatividade e imprudência, seja em casa ou na escola.

A patologização escolar, de acordo com Collares e Moysés (1994, p. 10) “consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social”, questão esta sempre presente na instituição escolar e que determinou, até os dias atuais, nosso contexto educacional.

No entanto, em casos onde as anormalidades e as patologias sejam casos verídicos, o pediatra deverá estar atento a alguns sinais clínicos do comportamento, que segundo Grillo e Silva (2004), poderão ser percebidos: 1) quando houver problemas no rendimento escolar que não sejam explicados por fatores intelectuais, físicos ou sensoriais; 2) quando problemas de relações sociais com colegas, familiares e professores forem percebidas; 3) quando reações comportamentais ou sentimentos inapropriados forem presentes diante de situações comuns, ou até mesmo tristeza e depressão e 4) quando houver tendências de desenvolvimento de medos e sintomas físicos associados a problemas comuns.

Segundo Grillo e Silva (2004), é importante que os pais sejam orientados quanto ao prognóstico em longo prazo que resultará em expectativas coerentes no tratamento da criança, considerando as suas capacidades individuais ou até mesmo situações que envolvam questões genéticas.

Os sintomas de transtornos invasivos do desenvolvimento podem assim ser elencados, segundo Cox *et al.*, (1999): 1) repertório limitado de atividades, interesses e comportamentos; 2) prejuízo do desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal; e 3) interação social mínima ou nenhuma, incluindo o contato visual.

Os pais e os pediatras, na maioria das vezes, só conseguem detectar tais manifestações invasivas do desenvolvimento após os dois anos de idade, pois a maioria dos sintomas relacionam-se com a comunicação e interação social, já as demais ações ligadas ao interesse e comportamentos só podem ser vistas depois dos três anos (COX *et al.*, 1999).

No caso do TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade), esta patologia é vista como o transtorno de maior frequência de encaminhamentos de crianças a centros de

neurologia pediátrica, sendo considerado pelos neurologistas uma adversidade mental crônica e que evolui com o passar do tempo (MOYSÉS; COLLARES, 1994).

#### **4. A língua materna e a educação inclusiva**

A língua materna é conhecida como a primeira língua, sendo conceituada como a primeira aquisição linguística herdada pelo indivíduo. É a língua utilizada no dia a dia e esta aquisição da Primeira Língua ou da Língua Materna, é uma parte que integra a formação do conhecimento de mundo do indivíduo, pois junto à competência linguística se adquirem também os valores pessoais e sociais (LENNEBERG, 1967).

A prática da inclusão escolar consiste no reconhecimento e entendimento do outro e está voltada ao privilégio de compartilhar e conviver com pessoas diferentes, acolhendo-as sem nenhum tipo de critério de exclusão. Para tanto, a escola inclusiva deve estar provida de estruturas e pessoas que apresentem competências diferenciadas para receber e tratar a todos de maneira especial, minimizando sempre as diferenças, no entanto sempre respeitando o portador de necessidades dentro de suas limitações (SÁ, 2012).

A educação inclusiva é um processo que contribui para uma nova sociedade meio às transformações nos ambientes físicos e na mentalidade das pessoas. Aranha (2002) afirma que a inclusão é sinônimo de afiliação, compreensão, combinação, envolvimento e proximidade, uma ação que convida a todos, sem distinção, a compartilhar suas capacidades, independente de qual sejam elas, desenhando assim novos sistemas que encorajem as pessoas a participar e garantir seus direitos de maneira igual.

Todos os defensores da inclusão devem se unir em prol da verificação das necessidades especiais e individuais de cada aluno para assim incluí-los regularmente no ensino. Não seria assim a busca por associações a proposta mais aceita pela educação inclusiva, uma vez que ela por si só separa os alunos especiais das demais pessoas consideradas “normais”, o ideal seria que os profissionais da educação trabalhassem juntos para implementar práticas sólidas de inclusão no ensino regular, o que resultaria em um sistema educacional mais forte e alheio às diferenças sociais (STAINBACK & STAINBACK, 1999).

Neste sentido, Giroto, Poker e Omote (2012) observam que o principal critério a ser revisado e readaptado é o da reorganização do sistema educacional numa perspectiva

inclusiva, o que conseqüentemente aponta para um novo modelo de escola e formação docente. O professor deverá estar preparado para uma nova concepção de mundo e docência, além da quebra dos conceitos excludentes e seletivos da escola tradicional, tendo seu foco sempre na valorização da diversidade.

## **5. Relatos de caso**

Os estágios foram feitos no Colégio Dr. Gabriel Carneiro Martins, com a professora regente Maria Leonor, nos 6º anos B e C de trinta alunos cada e no Colégio Estadual Antônio Moraes de Barros com a professora regente Sylvia, nos anos 7 A, B e C, com também 30 alunos cada turma. Na primeira escola, o ensino da língua materna fora trabalhado em todas as salas através de exercícios buscados no livro didático Português Linguagens de William Cereja e Thereza Cochar, já no segundo colégio, a língua materna foi ensinada com bases neste mesmo livro e voltados à gramática aplicada em análise sintática de frases que contivessem verbos transitivos, intransitivos e de ligação e Objetos direto e indireto.

Em todas as salas lecionadas haviam crianças diagnosticadas com hiperatividade (TDAH) e problemas emocionais, com históricos, desde a infância, de situações que envolviam o diagnóstico e problemas sérios na família. Segundo relatos da professora regente, essas crianças recebiam um acompanhamento de perto por professoras especializadas em educação inclusiva, em uma sala de recursos em que esses alunos eram auxiliados em suas tarefas e pra atenderem suas necessidades. No 6º ano C, o número de alunos com TDAH era maior, e para todos eles eram necessários um tratamento individualizado em que o professor precisasse explicar de perto o que a atividade pedia, e muitas vezes, fazer junto ao aluno as atividades em sala. Alguns deles faziam uso do medicamento Rivotril, e quando este não era tomado pelas crianças, as mesmas não conseguiam realizar suas atividades, pois não paravam quietos e não prestavam atenção na aula, causando alvoroço com os outros alunos.

Mesmo com as dificuldades em concentração para a resolução dos exercícios em sala, as demais tarefas eram compartilhadas entre todos os alunos e não havia distinção entre esses alunos especiais e os outros. Eles não eram excluídos em nenhum momento pela turma e professores, todos eram tratados igualmente. Havia casos de alunos com transtorno de hiperatividade e atenção em outras turmas, mas o nível do TDAH deles era maior, por isso



precisavam casos que necessitam de uma professora especializada o tempo todo, que auxiliam na leitura, na compreensão da atividade, em provas e trabalhos.

Os alunos com o transtorno de hiperatividade precisam de atenção, pois são mais ativos e, de certa maneira, já se sentem excluídos dos demais, só pelo fato de tomarem remédio e seus amigos não, por isso eles precisam se sentir importantes para lutar contra esta situação desvantajosa, que é ser “diferente”, precisam se sentir iguais aos outros alunos.

As práticas inclusivas que presenciamos no estágio e em ambos os colégios foram as de integração entre aluno e professor, dando aos dicentes a atenção que precisavam e contornando suas ações de “rebeldia” sem brigar em voz alta, e de certa forma, não os expondo diante da turma. Em uma das regências de estágio, tratamos de dar responsabilidades a um destes alunos e fazê-lo uma peça importante durante a aula, um coordenador da “bagunça” juntamente conosco, os estagiários. Esta atitude obteve ótimo retorno, ele passou a administrar a turma de maneira positiva e não mais queria chamar atenção dos outros com ações de “baderna”, mas pedia para os outros alunos ficarem em silêncio e não atrapalhem o andamento da aula. Ele ganhou uma caneta e com ela copiou tudo o que estava no quadro, a caneta foi presente nosso e, diante dos amigos, ele se sentiu importante, pois ela foi a recompensa por ele ter nos ajudado com a coordenação da turma, o que de certa forma o tirou da condição inferior (por ter TDAH e ser diferente) para uma nova postura de superioridade diante da turma, o que trabalhou positivamente sua autoestima e o fez participar ativamente dos exercícios em sala e se aprofundar no assunto que era explicado.

## **6. Considerações finais**

Através da experiência do estágio, pudemos compreender como é lidar com uma criança diagnosticada com TDAH, hiperatividade e problemas emocionais, são crianças normais, mas que precisam de uma ajuda maior, de uma atenção maior. Para tanto, é essencial que ao preparar à aula, os professores planejem a matéria com foco na inclusão destes alunos, para que eles não se tornem um tropeço durante o ensino, mas sim um complemento nas atividades. A linguagem utilizada também deverá ser clara e simples para que todos possam entender e participar igualmente das aulas, enfatizando assim a forma diferenciada do tratamento dos alunos especiais e a abordagem inclusiva.

Os portadores de TDAH precisam de atenção? Então é o que o professor deve dar. São diferentes? Sim, mas diminuir as desigualdades vai aproximá-los dos demais alunos e diminuir a sua baixa autoestima e a busca por atenção (representada por baderna e desconcentração). O tratamento destes alunos deve ser inclusivo e deve-se delegar funções a ele de ajuda ao professor durante as aulas, como se eles também fossem os professores e assumissem níveis de maior responsabilidade dentro da sala de aula.

### Referências

ARANHA, M. L. **História da educação**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Moderna, 1996.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de Setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em:<  
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BRASIL. **Ministério da Educação. Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em:<  
[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf)>. Acesso em 10 de out. 2018.

BRASIL. **LEI Nº 9.394, DE 20 DE SETEMBRO DE 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/civil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 29 janeiro. 2018.

CARVALHO, R. É. **Educação inclusiva: com os pingos nos “is”**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

CIDADE, R. E.; FREITAS, P. S. Educação física e inclusão: considerações para a prática pedagógica na escola. **Integração**, Local, v. 14 - Edição Especial - Educação Física Adaptada -, p. 27-30, 2002.

COLLARES, C.A.L. e MOYSÉS M.A.A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação)**. São Paulo: FDE, 1994.

COX, A.; KLEIN, K.; CHARMAN, T.; BAIRD, G.; BARON-COHEN, S.; SWETTENHAM, J. et al. Transtornos do espectro do autismo aos 20 e 42 meses de idade: estabilidade do diagnóstico clínico e ADI-R. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 40, n. 5, p. 719-32, 1999.

GIROTO, C. R. M.; POKER, R. B.; OMOTE, S.: **As tecnologias nas práticas pedagógicas**

**inclusivas.** Marília. Oficina Universitária; São Paulo. Cultura Acadêmica, 2012. Disponível em: <[https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/as-tecnologias-nas-praticas\\_e-book.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/as-tecnologias-nas-praticas_e-book.pdf)>.

Acesso em 10 de out. 2018.

GRILLO, E.; SILVA, R. J. M. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. J. Pediatr., Rio Janeiro, v. 80, n.2, apr. 2004. Disponível Em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300004)>.

Acesso em 09 de out. 2018.

LENNEBERG, E. H. **Biological foundations of language.** New York, NY: John Wiley & Sons. 1967.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância.** Assis: UNESP (Universidade Estadual Paulista). 2010.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** 1ª Edição. São Paulo. Moderna: 2003.

MARQUES, C. A. Integração: uma via de mão dupla na cultura e na sociedade. In M. T. E. Mantoan, et al. **A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema.** 1997

MENDES, E.G., **Radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil.** Revista Brasileira de Educação, v. 11, n. 33, p. xx-xx, set/dez, 2006.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da C.I.D. 10 (Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas). Porto Alegre: ARTMED, 1993.

SÁ, E. D.: **Necessidades Educacionais Especiais na Escola Plural.** Disponível em: <<http://intervox.nce.ufrj.br/~elizabet/plural.htm>>. Acesso em 08 out. 2018.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.