



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

EDUCAÇÃO

ISSN IMPRESSO 2316-333X

E-ISSN 2316-3828

DOI-10.17564/2316-3828.2018v7n1p95-104

ARTIGOS DE DEMANDA

A CARACTERIZAÇÃO EM UM SERVIÇO DE PRÁTICA INCLUSIVA EM UMA INSTITUIÇÃO NO ESTADO DE SERGIPE

CHARACTERIZATION IN A SERVICE INCLUSIVE PRACTICE IN AN INSTITUTION IN THE STATE SERGIPE

CARACTERIZACIÓN EN UN PRÁCTICA INCLUSIVA DE SERVICIO EN UNA INSTITUCIÓN EN EL ESTADO DE SERGIPE

Angélica de Fatima Piovesan¹
Marilda Campanha Alves³

Iza Fontes Carvalho²

RESUMO

O presente artigo objetivou realizar um estudo não probabilístico, exploratório de corte transversal realizado por meio de levantamento de dados em uma instituição particular especializado em inclusão, que funciona desde 2011 nos turnos matutino e vespertino e está situado em Aracaju, capital do Estado de Sergipe, no mês de junho de 2015. Após a análise dos resultados e o estudo da bibliografia pertinente a temática, pode-se afirmar que o sistema de assistência à pessoa com transtornos, embora esteja avançando

no Brasil ainda é muito insuficiente. Não existe uma cultura instaurada referida a sistemática de atuação e como e quais documentos devem ser exigidos dos usuários antes do início dos trabalhos com os profissionais competentes.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Inclusiva. Neurociência. Transtornos.

ABSTRACT

This article aimed to conduct a study not probabilistic, exploratory cross-sectional realized through data collection in an private institution specialized in inclusion, which works since 2011 in the morning and afternoon shifts and is located in Aracaju, the capital of Sergipe State, since June of 2015. After analyzing the results and the study of relevant literature, it can be said that the assistance system to people with disorders, although it is advancing in Brazil, it is still very

poor. There isn't an established culture that refers to a system of actions and how and what documents should be required from users before start working with the appropriate professionals.

KEYWORDS

Inclusive Education. Neuroscience. Disorders.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo realizar un estudio no probabilístico, exploratorio transversal realizado a través de la recolección de datos en una institución privada especializada en inclusión, que funciona desde 2011 en los turnos de mañana y tarde y se encuentra en Aracaju, capital del estado de Sergipe, en de junio de 2015. Después de analizar los resultados y el estudio del tema de la literatura relevante, se puede decir que el sistema de asistencia a personas con

trastornos, aunque se está avanzando en Brasil es aún muy pobre. No existe una cultura establecida de que el sistema de operación y cómo y qué documentos se deben exigir de los usuarios antes de empezar a trabajar con los profesionales pertinentes.

PALABRAS CLAVE

Educación inclusiva. Neurociencias. Trastornos.

1 INTRODUÇÃO

O processo relacionado à prática da educação especial vem sofrendo alterações ao longo do tempo no Brasil. Na época do Império, as pessoas com deficiências eram negligenciadas. Somente a partir do século XX surgiram as classes especiais no contexto público. A inclusão de crianças com deficiências em classes comuns traz benefícios não só para crianças que apresentam necessidades especiais como também para as outras que não apresentam. A neurociência influencia essa nova prática porque apresenta uma relação significativa no processo de ensino-aprendizagem.

Conhecer esse processo facilita à dinâmica e o planejamento da aula dos professores. Entretanto, alguns alunos com deficiência também necessitam de atendimento especial para que seu desenvolvimento seja atingido com mais êxito. Para isso, o objetivo foi realizar um estudo não probabilístico, exploratório de corte transversal realizado por meio de levantamento de dados em uma instituição particular especializada em inclusão.

2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Embora seja de responsabilidade do Estado, de acordo com a Constituição Federal de 1988, é direito das pessoas, sem distinção, o acesso à educação. Quando se trata de educação especial no Brasil, ainda é nos dias de hoje, uma prática pouco recorrente, principalmente para as classes menos favorecidas. É notório que essa prática inclusiva requer a construção de novos paradigmas educacionais. A prática de negligenciar o deficiente está presente na história do Brasil desde a época do Império.

A concepção de deficiência mental reflete as expectativas sociais de cada momento histórico. Segundo Santos e Araújo (2012), apenas no século XX foram desenvolvidas as escolas com classes especiais no contexto público. Na história da Educação Especial, até a década de 1990, observa-se que houve conquistas dos indivíduos que apresentavam deficiência

mental. É nessa época também que começaram a promover discussões em relação à inclusão escolar.

Na Declaração de Salamanca (BRASIL, 1994 p. 7) consta que “Atenção especial deveria ser dada à garantia da igualdade de acesso e oportunidade para meninas e mulheres portadoras de deficiências”. Entretanto, ela menciona também que deve haver a escolarização de crianças em escolas especiais, nos casos em que a educação regular não suprir as necessidades do aluno. Estar ciente das variações relacionadas ao ritmo de aluno e que existem nos ambientes escolares alunos que apresentam alterações no sistema nervoso e consequentemente possuem dificuldade na aprendizagem é necessário para que os professores entendam as diferentes interações aluno/ambiente e possam utilizar esse conhecimento para a elaboração de estratégias diferentes de ensino (MIRANDA, 2008; GROSSI, 2014).

Trabalhar com classes heterogêneas traz benefícios não só para as crianças com deficiência como também para as demais. Isso porque essa interação facilita a troca e a cooperação nas interações humanas, contribuindo para que as diferenças sejam respeitadas e para o convívio com a diversidade seja facilitado. Vale ressaltar que, a prática educacional inclusiva nas escolas não será garantida apenas porque existem decretos e leis a respeito desse assunto. Para que ela aconteça é necessário que a escola esteja preparada para trabalhar com os alunos, independentemente de dificuldades e características individuais. De acordo com Sant’ana (2005), faz-se mister durante o processo de inclusão o envolvimento de todos que integram a unidade escolar no planejamento de ações voltadas ao público deficiente, não obstante, o aprofundamento nos estudos é imprescindível.

A preocupação relacionada à gestão da educação especial é ampliada uma vez que dados do Censo Escolar (BRASIL, 2015) demonstram um aumento significativo na matrícula de alunos com necessidades especiais. No ano de 1998, de 200 mil matrículas apenas 13% eram em classes comuns, já em 2014, de 900 mil 79% eram em turmas comuns. Esse fato evidencia a necessidade da formação dos profes-

res que também tem aumentado como o Ministério da Educação (MEC) demonstra: de 2003 a 2014 houve um aumento de 198%.

Segundo Gracioli e Bianchi (2014) a ampliação da formação do professor é importante, não por garantir que esses profissionais possam lidar com todas as situações que surgirem na sala, mas por prepará-lo em relação à busca de auxílio quando necessário e planejar suas aulas, buscando atingir as necessidades de sua classe.

3 NEUROCIÊNCIA E EDUCAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES E TRANSTORNOS MAIS FREQUENTES

Para Grossi (2014, p. 2) “A neurociência é um ramo do conhecimento que envolve várias áreas, como a neurologia, psicologia, biologia e a medicina nuclear, tendo como ponto comum de estudo o sistema nervoso (SN)”. A neurociência e o processo de ensino e aprendizagem tem uma relação de proximidade porque o cérebro tem uma importância no processo de aprendizagem do indivíduo, e vice-versa, ou seja, que a aprendizagem interessa diretamente o cérebro (DE OLIVEIRA, 2013). Esse conhecimento das questões das deficiências e alterações no funcionamento do Sistema Nervoso se torna cada vez mais necessário e aproximam cada vez mais o conceito da aprendizagem e o da neurociência aplicados às metodologias de ensino.

O cérebro é a parte mais importante do sistema nervoso e é responsável pela interação existente entre o organismo – meio externo como também pela coordenação de suas funções externas. O funcionamento cerebral é realizado pelos circuitos nervosos, que são formados por inúmeras células chamadas neurônios. O sistema nervoso começa a se desenvolver nas primeiras semanas de vida uterina e continua durante toda a vida, entretanto existem dois momentos mais marcantes: a época em torno do nascimento e a época da adolescência. A primeira é marcante porque haverá um ajuste no número de neurônios necessários para a realização das funções e a segunda

porque ocorrerá uma reorganização, ocorrendo para isso um acelerado processo de eliminação de sinapses e aumento da mielinização.

É por meio do cérebro que as informações que chegam pelos órgãos de sentido tornam-se conscientes e processadas, comparando-as com nossas expectativas e vivências. A porção mais externa do cérebro, denominada de córtex cerebral, contém bilhões de neurônios que são organizados e realizam funções complexas como linguagem, memória, raciocínio, planejamento, dentre outras (COSENZA; GUERRA, 2011).

A plasticidade é uma característica marcante no sistema nervoso. Ela está relacionada à capacidade de fazer e desfazer ligações entre os neurônios influenciados pela interação corpo interno e o ambiente externo e, conseqüentemente, ela é a responsável pela capacidade adaptativa do sistema nervoso ao longo do seu desenvolvimento ontogenético (NETO, 2012).

Relvas (2011) ressalta que o processo de aprendizagem ocorre na neurociência celular, na qual os neurônios são responsáveis por receber, processar e enviar as informações. Essas informações são enviadas de uma célula para outra por meio das sinapses.

A neuropsicologia é um dos campos da neurociência que estabelece uma relação direta com a aprendizagem. Entende-se por neuropsicologia a área da psicologia e das neurociências que estuda as relações entre o cérebro, o comportamento e o funcionamento cognitivo. Tendo em vista que seu objeto é complexo, essa é uma área interdisciplinar na qual se complementa com profissionais de vários campos de conhecimento. As principais atuações no contexto clínico estão relacionadas ao auxílio no diagnóstico diferencial e no monitoramento da evolução de quadros neurológicos e transtornos psiquiátricos; na investigação da natureza e do grau de alterações cognitivas e comportamentais; e no planejamento de reabilitação voltada para as alterações, tanto cognitivas como comportamentais e da vida diária dos pacientes.

Por meio da avaliação neuropsicológica investiga funções cognitivas como atenção, percepção, memória, linguagem, habilidades aritméticas, entre outras, e contribui para o diagnóstico, o prognóstico e para o

planejamento de um programa de reabilitação. Portanto, busca dimensionar potencialidades e limitações, que podem refletir, por exemplo, no aprendizado de crianças. (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2009, p. 1).

O campo de atuação da neuropsicologia causa interesse em vários profissionais, nos quais se destacam os educadores (ALMEIDA, 2015). Inicialmente, esse interesse estava correlacionado ao interesse por compreender o não aprender da criança, as suas dificuldades e os distúrbios de aprendizagem, que eram relacionados apenas a causas orgânicas. Pinheiro (2007) afirma que a participação tanto da herança biológica (genótipo) quanto da herança sócio-histórico-cultural (ambiente; meio ambiente) na determinação de características físicas e comportamentais devem ser consideradas pelos educadores, justificando assim a importância do estudo das bases neurais da aprendizagem.

Dentre os transtornos que mais aparecem no contexto escolar, pode-se destacar três: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Deficiência Intelectual que serão conceituados brevemente abaixo.

De acordo com Reed (2012), Carreiro (2014), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é o distúrbio comportamental mais encontrado em crianças com problemas de aprendizado caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade que interfere no convívio social, no desempenho escolar, na autoestima e no desenvolvimento emocional. Os critérios diagnósticos devem persistir por pelo menos seis meses, com um grau mal adaptativo e destoante do nível de desenvolvimento.

O sintoma principal, considerado sintoma primário, é a incapacidade de manter a atenção em uma determinada tarefa no tempo necessário para que possa ser executada. A impulsividade se manifesta pelo autocontrole falho e pela incapacidade de medir as consequências das suas ações. Essa característica leva a respostas inapropriadas, respondendo as questões sem refletir ou concluindo rapidamente a atividade proposta sem capricho. A hiperatividade, por sua

vez, é o sintoma mais evidente na primeira infância. As crianças costumam se machucar com frequência, realizam atividades repetidas. À medida que a criança cresce, a dificuldade de equilíbrio e na coordenação para as atividades motoras globais vão ficando mais evidentes, tornando a criança desastrada nas atividades de vida diária (REED, 2012).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V (APA, 2014), o TDAH pode ser classificado em três subtipos: combinado, predominantemente desatento e predominantemente hiperativo/impulsivo. O primeiro se caracteriza quando preenche os critérios de seis ou mais sintomas de desatenção e seis ou mais critérios de hiperatividade/impulsividade. O segundo quando preenche os sintomas de desatenção, entretanto não preenche o de hiperatividade/impulsividade nos últimos seis meses. E o predominantemente hiperativo/impulsivo quando preenche os critérios de hiperatividade/impulsividade, mas não o de desatenção nos últimos seis meses.

É importante lembrar que no diagnóstico de pessoas com mais de 17 anos os critérios de sintomas caem para cinco e que a manifestação do transtorno deve estar presente em mais de um ambiente, por exemplo, em casa, na escola, no trabalho. Outros critérios como manifestação antes dos doze anos, evidências de que o transtorno interfere no funcionamento social, acadêmico ou profissional, reduzindo sua qualidade e que os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso da esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, também não é explicado por transtorno mental, devem ser levados em conta para o diagnóstico.

De acordo com o DSM V (APA, 2014, p. 33), para ser classificado como deficiência intelectual faz-se necessário preencher os seguintes critérios:

Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir

padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias como comunicação, participação social e vida independente e em múltiplos ambientes como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período de desenvolvimento.

A discussão a respeito do conceito de retardo mental é que esse transtorno, mais do que qualquer outro, é definido pela sociedade. O resultado estipulado como limítrofe no teste de QI não é baseado nas qualidades individuais das pessoas que supostamente possuem o retardo mental e sim em conceitos estatísticos (BARLOW, 2011).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por prejuízo acentuado e global nas áreas de comunicação, interação social ou presença de estereotípias no comportamento. Observa-se, também, a incapacidade de se relacionar desde o início da vida, respostas incomuns aos estímulos do ambiente externo como movimentos corporais repetitivos e resistência a mudanças. Segundo Oliveira (2014, p. 3) os sintomas do autismo “podem se manifestar desde muito cedo, geralmente antes dos três anos de idade, havendo destaque para os de dificuldades na comunicação social, interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento.

Segundo Gracioli e Bianchi (2014) o TEA apresenta alguns subgrupos como autismo atípico, autismo de alto funcionamento, Síndrome de Asperger, autismo (verbal), autismo ecolalia, autismo não verbal, autismo clássico. A divisão é baseada no grau de comprometimento e as cores são utilizadas como referência para identificar o nível de comprometimento da síndrome.

De acordo com as autoras supracitadas, a Síndrome de Asperger ou o Autismo de Alto Funcionamento podem ser classificados com as mesmas dificuldades do autismo clássico: não falam ou falam com ecolalia (repetição de frases ouvidas, mas fora do contexto que não atingem o objetivo de comunicação), entretanto,

com o grau de comprometimento bem menor. Indivíduos com esse diagnóstico, em geral, demonstram grande inteligência e altas habilidades nas áreas de interesse.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo não probabilístico, exploratório de corte transversal, onde se buscou caracterizar a população atendida em um serviço particular especializado em inclusão, que funciona desde 2011 nos turnos matutino e vespertino e está situado em Aracaju, capital do Estado de Sergipe, no mês de junho de 2015. A coleta de dados foi realizada em três encontros, no primeiro encontro foi realizada uma entrevista não estruturada com a proprietária, buscando informações pertinentes para a caracterização da instituição, posteriormente a coleta consistiu em um levantamento documental autorizado pela gestora do local, onde foram pesquisados, prontuários, fichas e lista de presença com informações gerais relacionadas aos clientes da localidade estudada.

Foram incluídos no levantamento documentos de alunos matriculados no ano de 2015, documentos que não constavam na ficha de cadastro individual do discente foram excluídos do estudo. Após a coleta, os dados obtidos foram dispostos em uma tabela, onde as colunas eram formadas pelas variáveis, idade, sexo, diagnosticado, qual diagnóstico, profissional que realizou o diagnóstico e profissionais que acompanham. A análise do conteúdo disponível foi realizada, levando em consideração as variáveis: idade, sexo e relacionando as demais, transpondo-as para gráficos que serão apresentados nos resultados. Por se tratar de um estudo documental e não necessitar de interação direta com os usuários não foi necessário submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da Universidade Tiradentes.

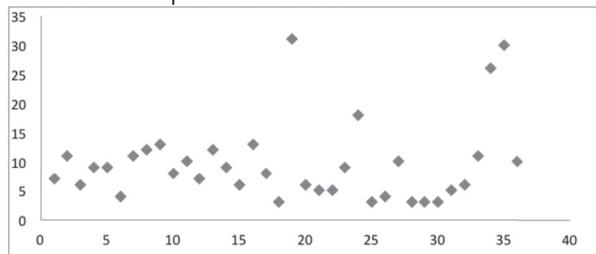
5 RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Por meio de uma entrevista não estruturada com a proprietária do local foi possível observar que o

quadro de profissionais identificados na instituição é formado por 12 colaboradores distribuídos em: 02 recepcionistas; 02 professoras; 04 psicopedagogas; 01 psicopedagoga; 02 psicólogas e 01 musicoterapeuta. Em relação ao público atendido, o serviço é aberto para todas as idades com foco na infância. O principal critério de inclusão adotado por essa instituição é que o assistido frequente uma escola regular. As atividades realizadas no local, de acordo com a entrevistada, são direcionadas a necessidade do paciente, o pacote fechado com serviço e aptidão do profissional para cada transtorno específico.

Após a análise dos dados observou-se que o serviço onde foi realizada a pesquisa, atualmente atende a 42 indivíduos no qual há predominância de pessoas do sexo masculino (71,42%) em relação ao sexo feminino. Na variável idade, percebeu-se que a mesma não segue um padrão de normalidade (variando de 3 anos de idade a 31 anos), como pode ser visto no Gráfico 1. Houve também 6 omissões de dados relacionados a idade, visto que essa informação não constava nos registros documentais do lugar.

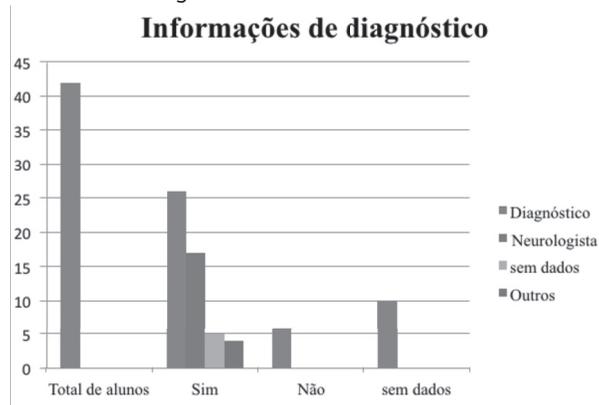
Gráfico 1 – Dispersão de idade



Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados analisados sobre diagnóstico demonstram que do universo estudado (42 indivíduos), 61,90% das pessoas atendidas possuem diagnóstico, 14,29% não possuem diagnósticos e 23,81% não existiam documentos disponíveis no local, relacionados a esse tema. Dos 26 indivíduos já diagnosticados a maioria foi por neurologistas (65,38%) como pode ser observado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Diagnóstico

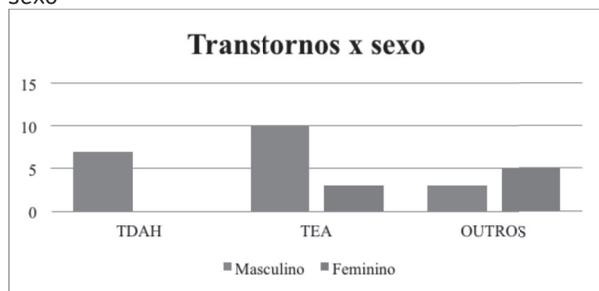


Fonte: Dados da pesquisa.

A relação entre cada transtorno e o sexo do atendido foi realizada, onde se pode observar que nessa localidade dos 26 alunos com diagnóstico fechado, 38,46 % tem transtorno do espectro autista (TEA), o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade representou 26,92% desse universo e 11% distribuídos entre dificuldade de aprendizagem devido a prematuridade, discalculia, síndrome de down, atraso na linguagem, transtorno não específico, transtornos do desenvolvimento psicológico e Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. A prevalência do TEA E TDAH nesse local em pessoas do sexo masculino é evidente, como demonstrado no Gráfico 3.

Os dados encontrados convergem com os estudos de Rangel Junior e outros autores (2011), Freire e Pondé (2005) os quais afirmam que o TDAH é mais frequente em indivíduos do sexo masculino, posto que o primeiro autor comenta que “atualmente aceita-se que os índices de prevalência do TDAH entre a população infantil estejam entre 3 e 6%, sendo mais frequente entre meninos do que em meninas” e o segundo complementa que a média do transtorno em estudos feitos em comunidade, incluindo adultos é de 10,3%, tendo os meninos uma prevalência de 9,2% e as meninas de 3%.

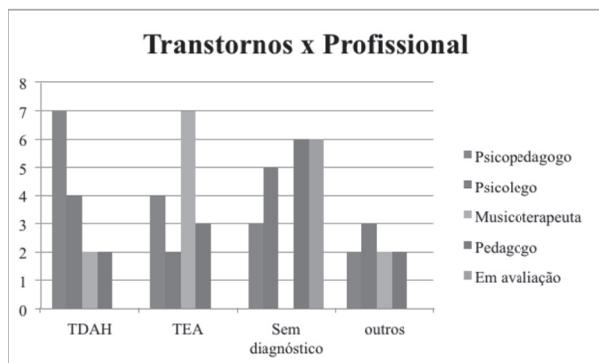
Gráfico 3 – Relação de transtornos de acordo com o sexo



Fonte: Dados da pesquisa.

A relação entre a distribuição dos alunos com transtorno dentre os profissionais também foi analisada. Observou-se que há uma proporcionalidade relacionada ao psicopedagogo e à musicoterapeuta se forem considerados o TEA e o TDAH, onde no primeiro a função desempenhada pelo musicoterapeuta representa 100% dos atendimentos dirigidos ao público com espectro autista, ao passo que o trabalho desenvolvido pelo psicopedagogo representa 70% dos indivíduos com transtorno déficit de atenção e hiperatividade. O pedagogo é responsável por todo o quantitativo dos alunos que não tem transtorno definido, perfazendo assim 100% dos atendidos, os outros profissionais foram distribuídos no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Distribuição dos alunos por tipo de transtorno e profissional que realiza o acompanhamento



Fonte: Dados da pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos resultados e o estudo da bibliografia pertinente à temática, pode-se afirmar que o sistema de assistência à pessoa com transtornos, embora esteja avançando no Brasil ainda é muito insuficiente. Não existe uma cultura instaurada referida a sistemática de atuação e como e quais documentos devem ser exigidos dos usuários antes do início dos trabalhos com os profissionais competentes.

Em relação à caracterização dos atendidos nesse serviço pode-se observar que os dois tipos de transtorno prevalentes são o TDAH e o TEA e que a população atendida é composta principalmente por indivíduos do sexo masculino, com idade distribuída entre 3 e 31 anos. Um dos fatores prejudiciais ao levantamento de dados foi a indisponibilidade de informações importantes não estarem preenchidas por completo, mesmo a responsável pelo local sendo muito receptiva e ativa, ajudando a equipe na procura dos documentos e fornecendo informações importantes.

Para utilizar as contribuições da neurociência no tratamento dos atendidos, são necessárias informações sobre seu diagnóstico para o planejamento das intervenções. A falta de informações dificulta o processo, podendo não ser aplicado o atendimento mais eficaz para a necessidade específica.

Espera-se com essa pesquisa fomentar o campo de estudo relacionado às instituições direcionadas ao público em questão além de servir como base para pesquisas posteriores mais aprofundadas e representativas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Geraldo P. **Neurociência e sequência didática para educação infantil**- 2.ed. Rio de Janeiro: Wak, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Dsm V**. 5.ed. 2014.

BARLOW, David H. **Psicopatologia: uma abordagem integrada/** David H. Barlow, Mark R. Durand; tradução Roberto Galman; revisão técnica Francisco B. Assumpção Jr. São Paulo: Cengage Learning. 2011.

BRASIL, Portal Brasil. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. **Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.**

BRASIL, Portal Brasil. Dados do Censo Escolar indicam aumento de matrícula de alunos com deficiência. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/03/dados-do-censo-escolar-indicam-aumento-de-matriculas-de-alunos-com-deficiencia>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues *et al.* Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade. **Psicologia teoria e prática**, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2015.

COSENZA, Ramon M.; GUERRA, Leonor B. **Neurociência e educação: como o cérebro aprende.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

DE OLIVEIRA, G.G. Neurociências e os processos educativos: um saber necessário na formação de professores. **Educação Unisinos**, v.18, n.1, p.13-24, 2013.

FREIRE, A.C.C.; PONDÉ, M.P. Estudo piloto da prevalência de TDAH entre crianças escolares na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.63, n.2, p.474-478, 2005.

GRACIOLI, Maria Madalena; BIANCHI, Rafaela Cristina. Educação do autista no ensino regular: um desafio à prática pedagógica. **Nucleus**, v.11, n.2, 2014.

GROSSI, M.G.R. *et al.* Uma reflexão sobre a Neurociência e os padrões de aprendizagem: a importância de perceber as diferenças. **Debates em Educação**, v.6, n.12, 2014.

NETO, José Cipolla. **Neuropsicologia Clínica.** Organizadores, Eliane Correa Miotto, Mara Cristina Souza de Lucia, Milberto Scaff, capítulo 4. São Paulo: Roca, 2012.

OLIVEIRA, Camila Rosa; RODRIGUES, Jaqueline de Carvalho; FONSECA, Rochele Paz. O uso de instrumentos neuropsicológicos na avaliação de dificuldades de aprendizagem. **Rev. psicopedagogia** [on-line], v.26, n.79, p.65-76, 2009.

OLIVEIRA, Débora S. [*et al.*] . **Interação vincular de pais com filhos autistas.** Psicologia da Criança e do Adolescente. Lisboa, 5(2). 2014.

PINHEIRO, Marta. **Fundamentos de Neuropsicologia: o desenvolvimento cerebral da criança.** 2007 Disponível em: <www.fug.edu.br/revista/artigos/Organizados/desenvolvimentosn.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

RANGEL Junior, É. de B.; LOOS, H. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.21, n.50, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/10.pdf>> Acesso em: 12 jul. 2015.

RELVAS, M.P. **Neurociência e transtornos de aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva.** 5.ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

REED, Umbertina Conti. **Neuropsicologia clínica.** Organizadores, Eliane Correa Miotto, Mara Cristina Souza de Lucia, Milberto Scaff, cap 25, São Paulo: Roca, 2012.

SANT'ANA, I.M. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Psicologia em estudo**, v.10, n.2, p.227-234, 2005.

SANTOS, Camila Reis; ARAÚJO, Michell P.M. A Inclusão de Alunos com Deficiência na Educação Básica: entendendo o contexto histórico para valorizar práticas pedagógicas atuais. **Revista FACEVV**, n.9, 2012.

SCHWARTZMAN, J.S. Deficiência Mental. In: cap 2. MIRANDA, M.C.; MUSZKAT, M., MELLO, C.B. **Neuropsicologia do Desenvolvimento: Transtornos do neurodesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

1 Doutora e mestre em Educação pela Universidade Tiradentes – UNIT; Psicóloga – UNIT (2010); Graduada em Tecnologia em Processamento de Dados pela Faculdade de Economia e Processamento de Dados de Foz do Iguaçu (1996); Docente de Pós-Graduação presencial e à distância; Docente da Universidade Tiradentes – UNIT; Neuropsicóloga e capacitação em Reabilitação Neuropsicológica; Coordenadora dos cursos da área de Psicologia na Pós-Graduação da Universidade Tiradentes – UNIT; Tem experiência nas áreas de Psicologia e Educação; Pesquisadora das seguintes temáticas: Altas Habilidades/Superdotação, Neurociência Cognitiva, Transtornos do Neurodesenvolvimento e Educação especial; Cursando Master em Neurociências, Universidad Miguel de Cervantes, IAEU, Barcelona. E-mail: angelicapiovesan@hotmail.com

2 Possui graduação em psicologia (2013), mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (2015-2017) Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Relações Interpessoais, psicologia do desenvolvimento, testagem psicológica, psicologia clínica e organizacional, atuando principalmente nos seguintes temas: Stress, qualidade de vida, violência, prostituição, saúde, adolescentes e avaliação psicológica.

3 Graduada em Psicologia pela Universidade Tiradentes (Unit), especialista em Neuropsicologia pela Divisão de Psicologia e Divisão de Clínica Neurológica do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- CEPSIC e especialista em Terapia Cognitivo Comportamental na Infância e Adolescência pelo IN-TCC/ FAMAQUI. Atua como psicóloga escolar e clínica, sendo a área de interesse avaliação neuropsicológica.

Recebido em: 5 de Maio de 2016

Avaliado em: 21 de Maio de 2017

Aceito em: 21 de Julho de 2018
