

A SÍNDROME DE MARSHALL NA ESCOLA COMUM: INCLUSÃO, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Águida Alves da Silva¹
Alcilene dos Santos Pereira Gomes²
Vasty Garcia Coelho Will³
Camila Reis dos Santos⁴

RESUMO

A Educação Inclusiva tem desafios que abarcam diferentes contextos, tais como: características da escola, especificidades do corpo discente e efetivação das políticas públicas de inclusão. Buscar-se-á com este trabalho abordar tais perspectivas, por intermédio de um estudo de caso realizado com uma criança que possui uma síndrome rara - Síndrome de Marshall. A investigação foi realizada em uma escola pública regular, onde buscamos conhecer a rotina da criança bem como analisar o preparo dos profissionais da educação para lidar com as demandas da Educação Inclusiva.

Palavras-chave: Síndrome de Marshall. Educação Inclusiva. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Inclusive education has challenges spanning different contexts, such as school characteristics, the student body characteristics and effectiveness of public policies of inclusion. This work aims to address such prospects, through a case study of a child who has a rare syndrome - Marshall Syndrome. The research was conducted in a regular public school, where we seek to meet the child's routine as well as analyze the preparation of education professionals to deal with the demands of Inclusive Education.

Keywords: Marshall Syndrome, Inclusive Education, Public Policies.

¹ Graduanda do curso de Pedagogia da Faculdade Capixaba da Serra – MULTIVIX Serra.

² Graduanda do curso de Pedagogia da Faculdade Capixaba da Serra – MULTIVIX Serra.

³ Graduanda do curso de Pedagogia da Faculdade Capixaba da Serra – MULTIVIX Serra.

⁴ Orientadora e docente da Faculdade Capixaba da Serra – MULTIVIX Serra.

1 INTRODUÇÃO

A inclusão é uma realidade emergente e urgente nas escolas comuns regulares brasileiras. São notórios os avanços alcançados quando se analisa o contexto histórico da educação especial em nosso país. No que tange ao âmbito legislativo, esse progresso também pode ser percebido e ainda assim permanecem as incertezas de como fazer a arte de incluir.

A Declaração de Salamanca, de 1994, diz que as escolas deveriam acomodar todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Para que isso de fato aconteça, são necessárias mudanças e ajustes na escola em relação ao que se tinha anteriormente, tanto nas questões de espaço físico e acessibilidade quanto também no preparo dos profissionais de educação para lidarem no dia-a-dia com tais condições. Porém, Salamanca não foi o ponto inicial da luta por melhorias na inclusão de crianças com necessidades especiais de educação.

No Brasil, segundo o MEC (2007), já em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser fundamentado pelas disposições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 4.024/61, que aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

Mesmo diante dos aparatos legislativos supracitados, a escola regular se apresenta apta, de fato, a oferecer acessibilidade e inclusão não apenas física, mas educação realmente de qualidade? Uma vez que a escola é muito mais do que o edifício onde está instalada, estão os educadores e demais profissionais de educação preparados para atender às demandas da educação especial? Que tipo de preparo relativo à educação inclusiva, tem sido dado na formação inicial dos profissionais, e, posteriormente, nas formações continuadas? Como lidar, no cotidiano, com situações mais raras, que fogem aos casos comuns?

Nesse sentido, esta pesquisa abre parênteses em relação às perguntas generalistas e foca no caso de alunos com Síndrome de Marshall. Mais especificamente um caso de uma criança com esta síndrome no município de Serra, Estado do Espírito Santo.

Antes das perguntas, é necessário saber que a Síndrome de Marshall (SM) caracteriza-se pela presença do nariz em sela e da miopia severa. A transmissão é dominante e apresenta achados como catarata congênita e surdez. De grau moderado, a perda auditiva é congênita, progressiva e com configuração neurosensorial. Northern e Downs (1989); Griffith et al (1998); Annunen et al (1999); Marwah e Josh (2005), são alguns dos autores que tratam em seus trabalhos da mutação na região do gene COL11A1, responsável pela Síndrome de Marshall.

Assim sendo, várias são as questões que nos instigam acerca da criança com SM, não somente apenas aos aspectos biológicos, mas, principalmente no que tange à escolarização desse público e do processo de inclusão.

A saber: que tipo de limitações uma criança com Síndrome de Marshall pode ter? Estas limitações são presentes na criança desta pesquisa? Como é o processo de aprendizagem de uma criança com Síndrome de Marshall? Como a escola onde nossa criança estuda se preparou e/ou adaptou para atendê-la? Como é a rotatividade de professores e demais profissionais da educação que trabalham nesta escola? Como os professores e demais profissionais da educação que trabalham nesta escola foram orientados e preparados para o atendimento a crianças com casos raros de necessidades especiais de educação?

Presumimos que, durante o estudo, novas questões surjam e pretendemos não apenas responder a todas elas, mas proporcionar uma reflexão incisiva acerca do que tem sido feito em prol de pessoas com síndromes raras, tão comuns em nossas escolas. Pretende-se, portanto, ouvir a voz de sujeitos que durante séculos foram negligenciados em nossa realidade educacional brasileira.

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como se dão os processos de ensino de aprendizagem de uma criança com Síndrome de Marshall na escola regular.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar como tem sido feita a inclusão da criança com SM na escola investigada;
- analisar como é a interação da criança com Síndrome de Marshall fora da escola.
- analisar a formação inicial e continuada dos profissionais de educação que tange à educação inclusiva.

2.3 METODOLOGIA

Para responder às questões já citadas na introdução deste trabalho, será feita uma vasta revisão de literatura bem como um estudo de caso na escola onde a aluna encontra-se matriculada.

Assim sendo, a pesquisa bibliográfica, “constitui-se o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema” (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007, p. 61).

Esta metodologia de pesquisa será usada principalmente para fundamentar a descrição mais detalhada da Síndrome de Marshall, assim como para elencar asações, leis e políticas públicas de inclusão voltadas para os indivíduos com necessidades especiais.

Sobre o estudo de caso,

[...] trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores (ARAÚJO et al, 2008).

Yin (2005) comenta que a pesquisa na forma de estudo de caso inclui casos únicos e casos múltiplos – ambos como variantes dos projetos de estudo de caso. O

autorconsidera que o estudo de caso único é eminentemente justificável quando representa: (a) um teste crucial da teoria existente; (b) uma circunstância rara ou exclusiva, ou (c) um caso típico ou representativo, ou quando o caso serve a um propósito (d) revelador ou (e) longitudinal.

A metodologia supracitada será utilizada para relatar o cotidiano da criança com Síndrome de Marshall, mostrando o quanto a síndrome pode ou não interferir em sua rotina e principalmente a relação da escola com as hipotéticas necessidades específicas desta criança. Evidentemente, tratará também da sociabilidade e das habilidades da criança.

3 BREVE HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

As últimas décadas apresentaram avanço mais significativo no que diz respeito à educação especial na perspectiva de educação inclusiva. Ressalta-se a Declaração de Salamanca (1994), que se tornou um marco importante para a construção de culturas inclusivas já que, de certa forma resulta de “[...] lutações sociais empreendidas pelas minorias e seus representantes, na busca da conquista do exercício de seu direito ao acesso imediato, contínuo e constante ao espaço comum da vida em sociedade” (ARANHA, 2000. p. 3).

Como a escola faz parte da sociedade que a rodeia, ela não pode isentar-se das necessidades do coletivo. Portanto, este acesso imediato, contínuo e constante ao espaço comum da vida em sociedade, passa, primordialmente pela escola, envolvendo aí não apenas sua estrutura física, mas também a da formação e preparação dos profissionais que ali trabalham.

Formação que, aliás, é ideia compartilhada por Sisto, Oliveira e Fini (2000), que destacam que a qualidade dos professores é um fator relevante para o aprendizado e para a construção da personalidade de seus alunos, enquanto aprendizes. As situações com as quais os professores se deparam hodiernamente, devem se configurar como um desafio, desenvolvendo uma postura investigativa a respeito do mundo ao nosso redor, tornando-se efetivos pesquisadores, como sujeitos

ativos e capazes de transformar a sua realidade. É importante, para tanto, que eles se questionem sobre a sua própria prática e que estejam inteirados da necessidade de uma formação continuada que surge, ou deveria surgir (CARVALHO, 2009).

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS

Fazendo uma breve contextualização, a primeira referência que se tem sobre uma instituição que se preocupe com aqueles que têm alguma deficiência não é relacionada diretamente à educação, mas sim a um tratamento baseado na alimentação e contato com a natureza, considerando a deficiência do ponto de vista da medicina (RODRIGUES, 2008).

No que tange aos aspectos legais, a Lei 4.024, de dezembro de 1961, constitui a primeira referência sobre a educação voltada para o público com necessidades educacionais especiais. Ressalta-se o artigo 88 que afirma que “a educação de excepcionais deve no que for possível enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade”. Praticamente a educação voltada para os “excepcionais” ficava a cargo de instituições assistenciais e/ou religiosas. Destaca-se a criação da Sociedade Pestalozzi em 1930 e a APAE em 1950 (SOARES, 2009).

A Lei nº 5.692/71 altera a LDBEN de 1961, e define “tratamento especial” para os alunos com “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados” (MEC, 2007).

O próprio Ministério da Educação reconhece que, devido à falta de um conjunto de ações de regulamentação, o texto acabou por intensificar a segregação, “reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais”.

Na atual Constituição Federal (1988), os artigos 205 até 214 são os que tratam da educação e estes não falam diretamente da Educação Inclusiva porque parte do princípio de que a educação é “direito de todos”. A partir desta data,

acontecemeventos que vão influenciar a elaboração das diretrizes que regulamentarão, a partir de 1996, a educação no Brasil. Dentre estes eventos, destaca-se o que deu origem à Declaração de Salamanca, de 1994, que diz que as escolas deveriam acomodar todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras.

A Lei 9394 de 1996 avançou muito neste tema, dedicando um capítulo no qual especifica ações, e responsabilidades no tocante aos alunos “com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”, nomenclatura esta já incluída pela lei 12.796, de 2013, assim como também prescreve capacitações profissionais para os que estão diretamente envolvidos nos processos de ensino e aprendizagem do alunado com necessidades educativas especiais.

Por intermédio de estudos realizados como os de Simões; Vieira (2014), Jesus (2012), verificou-se que a política estadual não difere muito da proposta na LDB vigente, mas percebe-se também a necessidade de formação mais abrangente e qualitativa para atuar nesta área da educação.

A questão da formação adequada dos profissionais da educação, torna-se ainda mais importante quando analisadas situações de síndromes mais raras como a Síndrome de Marshall, por exemplo.

4 SÍNDROME DE MARSHALL

A Síndrome de Marshall (SM) caracteriza-se pela presença do nariz em sela e de miopia severa. De grau moderado, a perda auditiva é congênita, progressiva e com configuração neurosensorial (NORTHERN; DOWNS, 1989). Griffith et al (1998); Annunen et al (1999); Marwah e Josh (2005), são alguns dos autores que tratam em seus trabalhos da mutação na região do gene COL11A1, responsável pela Síndrome de Marshall.

Griffith et al (1998), também é o autor que trata da similaridade do fenótipo da Síndrome de Marshall com outras síndromes, especialmente a síndrome de Stickler, devido à sobreposição de suas características. Mas ele mesmo aponta

diferenças entre elas e a necessidade de uma avaliação acurada para que não haja equívoco no diagnóstico.

Santos (2014) relata que mutações no gene COL11A1 podem alterar a produção de colágeno resultando nas características da Síndrome de Marshall. O fenótipo descrito pela literatura disponível inclui: miopia severa, nariz “em sela”, perda auditiva congênita e hipoplasia médio facial (o centro da face desenvolve-se mais lentamente do que os olhos, testa e do maxilar inferior). Outras características secundárias incluem displasias ectodérmicas: pele flexível (frouxa), unhas em forma de “colher”, esclera azul, idade óssea acelerada, tórax estreito, escoliose, testas proeminentes, problemas respiratórios, dificuldades na alimentação, arco palatino elevado, falanges médias das mãos anormais, pés longos, calcânhares proeminentes, retardo psicomotor, retardo no crescimento, orelhas pequenas, hipertelorismo, micrognatia dentre outras características. Raros casos de Marshall incluem deficiência mental, descolamento da retina e fenda palatina (MARWAH; JOSHI, 2005, apud MANGA; SANTOS, 2014).

É o gene COL11A1 que influencia diretamente na produção de parte importante de colágeno que aparece em várias partes do corpo. (PAULA et al, 2010, apud MANGA; SANTOS, 2014). Griffith et al (1998), complementa a diferenciação entre Marshall e Stickler dizendo que a síndrome de Stickler exibe heterogeneidade de locus, com mutações identificadas e mostradas em pelo menos três genes diferentes, COL2A1, COL11A1 e COL11A2.

5 ESTUDO DE CASO

Uma vez já explicada a metodologia de estudo de caso, nos tópicos anteriores, conforme Yin (2005) e Araújo et al (2008), a utilização desta metodologia se dará através de entrevistas com a mãe, a médica geneticista e a diretora da escola, a partir das quais foi feita uma descrição e análise do caso de uma criança, no município de Serra, estado do Espírito Santo, portadora da Síndrome de Marshall, objetivando perceber o quanto a síndrome influencia em sua rotina escolar, e qual o subsídio técnico e teórico dos agentes escolares para o atendimento e

sugestionar possíveis melhorias neste âmbito. Procedimento costumeiro no estudo de caso, a criança não será identificada, sendo chamada doravante de “a criança”, “nossa criança”, “a aluna”. Também a escola, que é da rede municipal, será citada apenas como “escola”. Inicialmente, foi pedido aos pais e à médica geneticista que fizessem, de forma espontânea, relato sobre a criança.

5.1 RELATO DA MÃE

Foi relatado pela genitora que não houve uma gestação tranquila, pois qualquer esforço físico apresentava sangramentos, (ela relata que ficou menstruada por todo o período da gestação). O parto foi normal. A mãe cita que a criança, em seu tempo livre, gosta de ler e criar histórias. Ela não gosta de tirar notas ruins na escola, traça como objetivo estudar línguas e formar-se no curso superior de medicina.

Algumas das preocupações da genitora se devem à exposição de sua filha ao público e por isso, não gosta de receber visitas em sua residência. A mãe relata ter mudado o trajeto para a escola, para evitar constrangimento para a criança.

A genitora relata que foi informada que a criança não menstruari e não teria formação da arcada dentária, o que não se concretizou. Ela produz menos 25% de suor e apresenta hipoglicemia.

5.2 RELATO DA GENETICISTA

A geneticista relata que identificou a síndrome devido às alterações genéticas como os olhos, pés e mãos grandes e por ter dois pacientes com essa síndrome, sendo um caso de pai e filha que vivem na região noroeste do estado do Espírito Santo.

Segundo ela, o pai apresenta ausência da visão, e, em idade mais avançada, pode ocorrer a perda da visão e audição também para a filha, já que é uma característica da doença.

5.3 RELATO DE FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA

A diretora da escola explicou que não possui laudo relatando que a menina tem essa síndrome rara. A única informação disponibilizada pela mãe na ficha de matrícula é um laudo do oftalmologista sobre a miopia. Segundo a secretária da escola a criança não gosta de amizades com outras crianças. Ela gosta de pessoas mais velhas. Um dos amigos fiéis dela na escola é a zeladora e outro é o guarda, que são seus amigos inseparáveis. A secretária relatou que ela é muito tímida, mas que é muito comportada e que não dá trabalho algum para a escola.

Além dos relatos espontâneos foram feitas perguntas que foram respondidas pelos mesmos atores e também pela própria criança.

5.4 QUESTIONÁRIO

Além dos relatos acima, foram feitas perguntas específicas, conforme a seguir. Foi perguntado à mãe que tipo de limitações e características da síndrome a criança apresenta e como a escola havia se preparado para atendê-la. A mãe respondeu que não foi necessária nenhuma adaptação.

Uma vez que ela não possui limitações e que as características da Síndrome de Marshall presentes nela se resumem à ausência da cartilagem nasal, peito de pombo, alta miopia, perda razoável da audição, olhos grandes, mãos e pés grandes, não foi necessária nenhuma adaptação porque a criança não necessita de ajuda especial (Fala da mãe da criança).

Para a diretora da escola foi perguntado sobre a rotatividade de professores e demais profissionais da educação que trabalham na escola e como os professores e demais profissionais da educação que trabalham nesta escola foram orientados e preparados para o atendimento desta criança e, por extensão, de outras possíveis crianças com casos raros de necessidades especiais de educação, incluindo aí a professora de Educação Especial. Em sua resposta a diretora confirmou a desinformação e despreparo relativos à Síndrome de Marshall.

Pela manhã o quadro é efetivo, mas como ela está no 7º ano, só há três anos ela está no período da manhã, basicamente com os mesmos professores. O quadro da tarde é todo de Dts, o que significa dizer quem muda anualmente. Os

professores não foram preparados para atender, porque muitos nem sabem da existência da SM (Fala da Diretora da Escola).

Foi ainda perguntado à diretora se há e que tipo de formação continuada a entidade mantenedora desta escola tem feito relativa ao atendimento a crianças em situação semelhante à desta criança e também se existe alguém na escola que ainda está lá, desde o ingresso da aluna na escola. A resposta foi negativa.

Não tem sido feita nenhuma formação específica, pois não conhecem a existência da SM. Quanto à permanência de professores, a resposta já foi dada anteriormente: pela manhã o quadro é efetivo, mas como ela está no 7º ano, só há três anos ela está no período da manhã, e o quadro da tarde é todo de professores contratados (Dts) (Fala da Diretora da Escola).

Novamente em contato com a mãe, foi perguntado como foi o diagnóstico da Síndrome e o que aconteceu dali em diante, como foi a evolução das características da síndrome e suas implicações em relação à criança, nos aspectos cognitivo, físico, biológico e social. Ao que a mãe respondeu detalhando que:

No cognitivo não houve mudança, começou a ler aos sete anos, faz as atividades de Educação Física apesar de queixar-se de dores, ainda que não sejam suficientes para que deixe de fazer a aula, apresenta ser uma menina tranquila, mas apresentava uma face diferente, como o nariz e com o passar do tempo tornou-se com aparência normal. Sua primeira menstruação ocorreu aos 12 anos e naquela data (maio de 2015), a menina estava com doze anos e dez meses. Quanto ao diagnóstico, eu já percebia que ela era diferente desde o nascimento, mas só aos 6 anos foi diagnosticada, por insistência minha, pois ela não me conformava com a aparência diferenciada da minha filha. O diagnóstico foi através de um raio x da face e das mãos e pés e orientada pela geneticista (Fala da mãe da criança).

Quando perguntada a respeito da adaptação da criança à creche e sua interação com outras crianças, a mãe relatou que a socialização nunca foi uma dificuldade apresentada pela aluna naquela época.

No período da educação infantil não apresentava dificuldade de adaptação e socialização tanto com alunos quanto com professores (Fala da mãe da criança). Ainda foi perguntado à diretora da escola como é o atendimento a outros alunos com necessidades especiais de educação e se a escola é pólo de Educação Especial. Ao que ela respondeu que poderia estar em um estágio melhor, uma vez que a demanda existe.

A escola tem cadastrados vários alunos com necessidades especiais, mas há apenas um profissional para atendê-las, sendo assim é pólo, devido a sua carência, apenas no nome, apesar de receber alunos das redondezas que necessitam de acompanhamento. Ainda assim, a escola é pólo para altas habilidades, atendendo-os mais condizentemente (Fala da Diretora da Escola).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciada esta pesquisa, os componentes do grupo entendiam que era possível que suas expectativas em relação à inclusão de alunos com Síndrome de Marshall na escola comum pudessem encontrar cenário de pouco conhecimento e despreparo por parte dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Entretanto, o resultado foi muito mais abrangente. Primeiro porque percebeu-se que a falta de formação dos profissionais de educação não é, ainda, condizente com a demanda nem mesmo para situações e síndromes mais comuns, muito menos para Marshall e outras síndromes também raras.

Percebemos que o fato deve-se a uma série de questões que inclui, por exemplo, a falta de oferta desta preparação já na formação inicial, a falta de formação continuada, na essência da palavra, relativa à educação inclusiva, políticas públicas que aparentam ter foco muito maior na contenção de despesas do que na qualidade do atendimento a estes alunos e até mesmo a falta de interesse de parte dos profissionais em capacitar-se para atender este público-alvo.

Também foi interessante notar que, no caso de nossa criança, suas características peculiares foram preponderantes para que a falta de preparo no seu atendimento não fosse tão duramente sentido, uma vez que ela praticamente não precisa de adaptações ou de tratamento especial. O que também não significa que outros eventuais casos de Síndrome de Marshall, tenham atendimento satisfatório mesmo em condições análogas.

Evidentemente, esta pesquisa não responde todas as indagações que ainda podem ser feitas em relação ao tema, mas ajuda a refletir para a otimização da formação tanto inicial quanto continuada para que os profissionais da educação possam se tornar capacitados e/ou especializados a lidar com novos desafios.

7 REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Salete Fábio. Inclusão Social e Municipalização. In: Eduardo José Manzini (Org.). **Educação Especial: temas atuais**. 1. ed. Marília: Unesp Marília Publicações, 2000, p. 1-10.

ARAÚJO, Cidália et al. **Estudo de Caso**. Métodos de Investigação em Educação. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2008. Disponível em <http://grupo4te.com.sapo.pt/estudo_caso.pdf>. Acesso em: 7 de jun. 2015.

BRASIL. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: n. 4024/61. Brasília: 1961.

BRASIL. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: n. 5692/71. Brasília: 1971.

BRASIL. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: n. 9394/96. Brasília: 1996.

CARVALHO, J. M. **O cotidiano escolar como comunidade de afetos**. Petrópolis, RJ: DP et Alii; Brasília, DF: CNPq, 2009.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007

GRIFFITH AJ, SPRUNGER LK, SIRKO-OSADSA DA, TILLER GE, MEISLER MH, WARMAN ML. **Marshall syndrome associated with a splicing defect at the COL11A1 locus**. Am J Hum Genet 62:816–823, 1998.

JESUS, D. M. (Org.). **Políticas de educação especial no Espírito Santo: um olhar sobre as instituições especializadas e a gestão da educação especial**. Vitória/ES: Secretaria Estadual de Educação do Espírito Santo, 2012a.

MANGA, Vanessa Pita Barreira Burgos; SANTOS, Camila Reis dos. **Síndrome de Marshall**. 2014.

PAULA, R. G.; ALONSO, N.; CURADO, T. A. F.; PAULA, T. M. G.; ROSIS, R. G. de; ROSIS, R. G. de.; COLORADO, C. E. Relação entre sequência de Robin esíndrome de Stickler: importância do diagnóstico precoce. **Rev Bras Cir Craniomaxilofac**. 2010; 13(3): 132-8.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentim Rolim. Educação especial: história, etiologia, conceitos e legislação vigente. In: RODRIGUES, Olga Maria Piazzentim Rolim, MARANHE, E. A. **Práticas em educação especial e inclusiva na área da deficiência mental**. Bauru: MEC/FC/SEE, 2008.

SIMÕES, R.D., VIEIRA, A.B. O Observatório de Educação Especial no Estado do Espírito Santo. In: **Pensar a educação em pauta**. 2015. Disponível em: <<http://www.pensaraeducacaoempauta.com/#!renata-simes-29mai/c1qhx>>. Acesso em: 7 de jun. 2015.

SISTO, Fermino Fernandes; OLIVEIRA, Gislene de Campos; FINI, Lucila Diel Tolaine. **Leituras psicológicas para a formação de professores**. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2000.

SOARES, Maria Rosana. **História e Tendências da Educação Inclusiva**. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/historiaetendenciasdaeducacaoinclusiva/23748/#ixzz3d5acLF9W>. Acesso em: 15 junho 2015.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais 1994**. Unesco, 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.