



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Lilian Fernandes da Silva

Contribuições da Análise do Comportamento ao processo de inclusão de alunos com
diagnóstico de TEA no Rio de Janeiro

MESTRADO EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL:
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

São Paulo

2019



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Lilian Fernandes da Silva

Contribuições da Análise do Comportamento ao processo de inclusão de alunos com
diagnóstico de TEA no Rio de Janeiro

MESTRADO EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL:
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Dissertação apresentada à Banca
Examinadora da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, como exigência
parcial para obtenção do título de
MESTRE em Psicologia Experimental:
Análise do Comportamento, sob orientação
da Prof.^a Dra. Maria do Carmo Guedes.

São Paulo

2019

Banca Examinadora:

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos ou científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por fotocópias ou processos eletrônicos.

São Paulo, ____ de _____ de 2019. Assinatura: *Lilou Fernandus da Silva*

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Processo n.º 88887.148114/2017-00

Agradeço à CAPES pelo apoio recebido.

Agradecimentos

Aos meus pais, por sempre me apoiarem e não medirem esforços para que eu conquiste meus objetivos.

À minha família, por estar sempre na torcida.

À minha sobrinha preferida, por ser, mesmo mais nova, um exemplo a ser seguido.

À Nelcy, minha segunda mãe, pela dedicação em todos os momentos.

Ao meu querido afilhado, João Pedro, que se tornou uma enorme fonte de reforçamento.

À minha orientadora, por ser um exemplo de vida, trazendo reflexões importantes ao longo desse período. Obrigada por não desistir de mim!

Às professoras da banca examinadora, que tanto admiro e foram escolhidas com muito carinho.

Aos amigos do PEXP, João Marinho, Teresa e Vanessa, que me receberam tão bem e me ajudaram ao longo desta jornada.

Às amigas Carol Ramalho, Thays e Vivian, que me proporcionaram momentos especiais dentro e fora da PUC-SP. Não esquecerei meu aniversário de 2018, nossa viagem para São Luis e as conversas na nossa casa! Vivian, obrigada por me oferecer um lar em São Paulo!

Às minhas parceiras na jornada diária de trabalho, Mariana e Isabella.

Aos meus clientes, que me inspiram diariamente.

Silva, L. F. (2019). *Contribuições da Análise do Comportamento ao processo de inclusão de alunos com diagnóstico de TEA no Rio de Janeiro* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria do Carmo Guedes.

Linha de Pesquisa: História e Fundamentos Epistemológicos, Metodológicos e Conceituais da Análise do Comportamento.

Resumo

O processo de inclusão do aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não pode limitar-se apenas ao ato da matrícula em escolas regulares. Embora entendamos que este seja um processo recente, faz-se necessário maior conhecimento do que é colocado pela legislação. Esta conscientização contribuirá para um avanço na prática inclusiva, na preparação e na atuação dos profissionais envolvidos. O presente trabalho traz inicialmente um levantamento histórico do quadro do TEA e da inclusão escolar no Brasil. Em seguida, aborda possíveis contribuições da Análise do Comportamento para uma inclusão mais efetiva. A partir dos pontos importantes na história da educação inclusiva no País, o estudo tem como objetivo entender a realidade da Análise do Comportamento (AC) e da inclusão de alunos com TEA na cidade do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Análise do Comportamento, inclusão escolar, Rio de Janeiro

Silva, L. F. (2019). *Contributions of Applied Behavioral Analysis to the process of inclusion of students diagnosed with ASD in Rio de Janeiro* (Master's thesis). Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, Brazil.

Thesis Advisor: Prof. Maria do Carmo Guedes, PhD.

Line of Research: History and Epistemological, Methodological and Conceptual Foundations of Behavior Analysis

Abstract

The process of inclusion for a student in the Autism Spectrum Disorder (ASD) cannot be limited to just schools enrollment. Even though we understand this is a recent process, there is a necessity for greater knowledge than what is seen in current legislations. This awareness will contribute to the advancement of inclusive practice, training and performance of professionals involved. The current article initially shows the history of ASD and the inclusiveness of individuals in the Spectrum in schools in Brazil. Secondly, we explore possible contributions of Behavioral Analysis to more effective inclusion. From the important points in the history of inclusive education in Brazil, this study's goal is to understand the reality of Behavioral Analysis and the inclusion of students with ASD in the city of Rio de Janeiro, Brazil.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Behavior Analysis, school inclusion, Rio de Janeiro

Lista de Figuras

Figura 1 – Número de matrículas na cidade do Rio de Janeiro quanto à dependência administrativa – 2018.....	29
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Níveis de Gravidade para Transtorno do Espectro Autista	6
Tabela 2 – Códigos na CID-10 e na CID-11.....	8
Tabela 3 – Número de Matrículas de Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo a Região e a Dependência Administrativa – 2018.....	27
Tabela 4 – Programas de Psicologia em Análise do Comportamento (Acadêmico e Profissional)	50

Sumário

Breve Histórico do Transtorno do Espectro Autista.....	1
Prevalência do Transtorno do Espectro Autista	9
Questionamentos e Possibilidades Futuras acerca do TEA.....	10
O Processo de Inclusão no Brasil: do Século XIX até os Dias Atuais	14
Inclusão Escolar de Pessoas com TEA na Cidade do Rio de Janeiro	28
Características que Tornam a Análise do Comportamento Competente no Processo de Inclusão Escolar Atual	33
A Análise do Comportamento no Brasil e na Cidade do Rio de Janeiro.....	46
Considerações Finais	53
Referências	55
Apêndice.....	66
Anexo	69

Breve Histórico do Transtorno do Espectro Autista

Entre as três linhas de pesquisa existentes neste programa de psicologia experimental, o presente trabalho foi desenvolvido em História e Fundamentos Epistemológicos, Metodológicos e Conceituais da Análise do Comportamento, o que torna importante visitarmos o histórico do quadro definido nos dias de hoje como Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A palavra “autismo” deriva do grego “*autos*”, que significa “voltar-se a si mesmo” e “*ismos*”, que significa “disposição, orientação”. Sabe-se que a primeira pessoa a utilizá-la foi o psiquiatra austríaco Eugen Bleuler, em 1911, para descrever uma das características de pessoas com esquizofrenia, referindo-se ao isolamento social dos indivíduos acometidos (Assumpção Júnior, 2015). O quadro que atualmente leva a denominação de TEA foi descrito em 1943 por Leo Kanner em um estudo, intitulado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, realizado no Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital John Hopkins com crianças entre dois e onze anos com condições tidas como únicas e marcantes. Dos oito meninos e três meninas acompanhados por Kanner desde 1938, a característica principal observada diz sobre a incapacidade de se relacionar com pessoas e situações de modo comum desde o início da vida. Os participantes apresentavam prejuízos significativos na habilidade de comunicação (inversão de pronomes e ecolalias), mostravam excelente capacidade de memorização, resistência à mudança de rotina, estereotípias motoras, bem como, dificuldade ao contato físico. Conforme observação e relato dos pais, não possuíam uma atitude antecipatória antes de serem carregadas nos braços e não ajustavam a posição do corpo ao da pessoa que as seguravam. Essas características foram consideradas semelhantes às descritas para a esquizofrenia infantil, porém Kanner aponta que tal condição difere

em alguns aspectos da esquizofrenia. Por exemplo, o isolamento observado no grupo é inato, ocorre desde o começo da vida (Kanner, 1943).

Em 1944, o psiquiatra austríaco Hans Asperger¹ publicou o artigo intitulado “Psicopatia Autística”, descrevendo crianças com características similares às descritas por Kanner, porém sem atraso de fala. Em função do idioma, seu trabalho não obteve notoriedade internacional ao ser publicado (Wing, 1981).

A noção do quadro do autismo passou por diversas mudanças ao longo dos anos, alterando sua definição e diagnóstico. Podemos observar esta construção a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Americana (APA) e da Classificação Internacional de Doenças (CID), publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A primeira versão do manual, o DSM-I, publicada em 1952, e a segunda, o DMS-II, publicada em 1968, apresentavam o autismo como um sintoma de manifestações da esquizofrenia infantil, sem um diagnóstico separado. No mesmo sentido, as primeiras versões da CID também não consideravam o autismo. No CID-8 é considerado uma forma de esquizofrenia e no CID-9, como psicose infantil (Baptista & Bosa, 2002; Lampreia, 2003).

Nas décadas de 1950 e 1960, a natureza do autismo e sua etiologia intrigavam os estudiosos. Ao pensar as possíveis causas do quadro, Kanner apontou que aspectos ambientais, mais especificamente, pais emocionalmente distantes, contribuíam para tal condição. Neste sentido, Kanner criou o conceito de “mãe geladeira”, ao dizer que

¹ Em abril de 2018, Herwig Czech, historiador na Universidade Médica de Viena, divulgou no periódico científico "Molecular Autism" um artigo afirmando que Asperger colaborou ativamente com um programa nazista de eutanásia de crianças, que legitimava as políticas de higiene racial e as leis de esterilização.

autistas possuíam mães com contato afetivo frio e automatizado. Tal noção foi disseminada pelo psicanalista Bruno Bettelheim que, em 1967, lançou o livro “A Fortaleza Vazia”, no qual aborda a figura materna e o autismo, considerando o tal diagnóstico como uma resposta da criança a um ambiente hostil proporcionado por pais frios e distantes (Klin, 2006; Lopes, 2017).

A visão do autismo como uma “psicose” começou a ser alterada a partir da concepção de Ritvo (1976), que compreendia o mesmo como um déficit cognitivo, passando a caracterizar o quadro como um transtorno do desenvolvimento. Em seguida, Rutter (1978) apresentou uma definição do autismo a partir de quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação não só como função de retardo mental; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade (Assumpção Júnior, 2015; Klin, 2006).

Wing e Gould (1979) realizaram um estudo epidemiológico no bairro londrino de Camberwell, com o objetivo de contribuir para melhor classificação do quadro. O trabalho apontou que todas as crianças com comprometimento social apresentavam comportamento repetitivo e estereotipado e quase todas tinham ausência ou anormalidades na linguagem e nas atividades simbólicas. As autoras apontaram que tais prejuízos formavam um *continuum* de gravidade, ou seja, podiam se manifestar em graus diferentes de severidade.

Um marco na classificação do autismo ocorreu 40 anos após a descrição inicial de Kanner com a publicação do DSM-III e do DSM-III-R, respectivamente em 1980 e 1987, quando o mesmo foi retirado da categoria de psicose e integrado a uma nova classificação de transtornos: os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs). O quadro foi subdividido em dois subgrupos diagnósticos: Autismo infantil e Transtorno

Invasivo do Desenvolvimento da Infância. No primeiro, os sintomas tinham que aparecer antes dos 30 meses de idade enquanto no segundo, após os 30 meses, mas antes dos 12 anos (Baptista & Bosa, 2002; Klin, 2006; Sato, 2008).

Somente na década seguinte, em 1993, foi publicada a CID-10 e o autismo foi definido como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Em seguida, em 1994, foi publicado o DSM-IV e, então, os TIDs passaram a ter cinco subgrupos: 1) Transtorno Autista, 2) Síndrome de Rett, 3) Transtorno Desintegrativo da Infância, 4) Síndrome de Asperger e 5) Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação. Apesar de usarem terminologias diferentes para definir um grupo de transtornos, os instrumentos se tornaram equivalentes quanto aos critérios para diagnóstico. Para ambos, o início deve se dar antes dos três anos de idade e ter desenvolvimento inadequado no que compreende a interação social e comunicação, além de comportamento repetitivo e estereotipado. A quarta versão revisada do manual diagnóstico, o DSM-IV-TR, foi publicado em 2000 e trouxe textos atualizados sobre os transtornos mencionados anteriormente, mas mantinha os mesmos critérios diagnósticos que sua versão anterior (Klin, 2006; Sato, 2008; Suplino, 2009).

Seguindo cronologicamente o histórico do quadro, outro ponto relevante se deu em dezembro de 2007, quando a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou uma resolução declarando o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo (World Autism Awareness Day – WAAD), com o objetivo de informar e conscientizar a sociedade sobre o transtorno que acomete indivíduos ao redor do mundo. Organizações ao redor do mundo foram convidadas a iniciar este movimento de conscientização a partir de abril de 2008 (<https://undocs.org/A/RES/62/139>, recuperado em 23 de junho, 2019). No Brasil, o Projeto de Lei do Senado nº 321, de 2010, buscava instituir no país o Dia Nacional de Conscientização sobre o autismo, até

então definido pela CID-10 como TGD. O mesmo foi aprovado no Senado em 2014 e na Câmara dos Deputados em 2017, sendo decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pela presidente do Supremo Tribunal Federal no exercício do cargo de Presidente da República, Cármen Lúcia Antunes Rocha, em abril de 2018 (<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/16/dia-nacional-de-conscientizacao-sobre-o-autismo-e-criado-por-lei>, recuperado em 23 de junho, 2019). Para celebrar o dia 2 de abril, monumentos ao redor do mundo, como por exemplo, o Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, ficam na cor azul, cor símbolo do movimento (<https://tismoo.us/comunidade/monumentos-se-iluminam-de-azul-ao-redor-do-planeta-pelo-dia-mundial-do-autismo/>, recuperado em 23 de junho, 2019).

A última modificação quanto à classificação do quadro foi apresentada em 2013 com a publicação do DSM-V que unificou três dos cinco então chamados transtornos invasivos do desenvolvimento (transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento) no Transtorno do Espectro Autista (TEA) com o objetivo de aprimorar o diagnóstico. Nesta nova classificação o quadro agora denominado TEA, passou a ser definido com base em dois critérios: 1) *deficit* na comunicação social e na interação social, e 2) padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesse e atividades. Esses sintomas constituem uma condição única com nível de intensidade de leve a grave com padrão de início desde o começo da infância (12 a 24 meses). Em casos mais graves, os sintomas podem ser notados antes mesmo dos 12 meses de idade e, em casos mais leves, após os 24 meses. Ainda nesta edição do manual diagnóstico, são apresentados os três níveis especificadores de gravidade que podem variar em função do contexto e com o passar do tempo, como mostra a Tabela 1, na página seguinte (APA, 2014).

Tabela 1

Níveis de Gravidade para Transtorno do Espectro Autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3: “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações
Nível 2: “Exigindo apoio substancial	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1: “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.


Nota. Fonte: APA, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V, 2014, p. 52.

Após dez anos de elaboração, a OMS lançou, em junho de 2018, uma pré-visualização da CID-11, primeira versão totalmente eletrônica. A mesma foi apresentada para a adoção pelos países em maio de 2019 durante a Assembleia Mundial da Saúde e entrará em vigor em Janeiro de 2022. A nova versão, feita 18 anos depois da CID-10, seguiu a alteração realizada no DSM-V e reuniu todos os transtornos que estavam dentro do espectro do autismo num único diagnóstico: Transtorno do Espectro do Autismo. Desta forma, com o intuito de facilitar o diagnóstico, as subdivisões passaram a ser apenas relacionadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual.

Na próxima página, a Tabela 2 apresenta os códigos em vigor na CID-10 e os que entrarão em vigor na CID-11 (<http://www.pandorgaautismo.org/subnivel/importante-novidade-para-o-diagnostico-do-autismo:-cid-11>, recuperado em 23 de junho, 2019).

Tabela 2

Códigos na CID-10 e na CID-11



CID-10	CID-11
F84 – Transtornos globais do desenvolvimento	6A02.0 TEA <u>sem</u> DI e com <u>leve ou nenhum</u> prejuízo de linguagem funcional
F84.0 – Autismo infantil	6A02.1 TEA <u>com</u> DI e com <u>leve ou nenhum</u> prejuízo da linguagem funcional
F84.1 – Autismo atípico	6A02.2 TEA <u>sem</u> DI e <u>com prejuízo</u> de linguagem funcional
F84.2 – Síndrome de Rett	6A02.3 TEA <u>com</u> DI e <u>com prejuízo</u> de linguagem funcional
F84.3 – Outro transtorno desintegrativo da infância	6A02.4 TEA <u>sem</u> DI e <u>com ausência</u> de linguagem funcional
F84.4 – Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados	6A02.5 TEA <u>com</u> DI e <u>com ausência</u> de linguagem funcional
F84.5 – Síndrome de Asperger	6A02.Y Outro transtorno do espectro do autismo especificado
F84.8 – Outros transtornos globais do desenvolvimento	6A02.Z Transtorno do espectro do autismo, não especificado.
F84.9 – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento	

Nota. TEA = Transtornos do Espectro do Autismo; DI= Deficiência Intelectual. Fonte: <http://www.pandorgaautismo.org/subnivel/importante-novidade-para-o-diagnostico-do-autismo:-cid-11>, recuperado em 23 de junho, 2019.

Prevalência do Transtorno do Espectro Autista

A primeira pesquisa epidemiológica referente ao TEA foi realizada por Lotter em 1966, na Inglaterra, no condado de Middlesex. O autor identificou neste estudo um índice de prevalência de 4,5 em 10.000 crianças de 8 a 10 anos (Klin, 2006).

Desde então, diversas pesquisas que abordam a prevalência do TEA foram realizadas. Com o objetivo de reunir os principais estudos elaborados ao redor do mundo acerca deste tema, o site *Spectrum News* lançou em novembro de 2018 um mapa-múndi online onde podemos encontrar desde o primeiro estudo publicado em 1966 até os mais recentes publicados em 2018. O país com maior número de publicações são os Estados Unidos, com 26, seguidos pelo Reino Unido, com 19 trabalhos. O Brasil aparece no mapa com um estudo piloto publicado em 2011. Quando comparada a produção nos dois países citados anteriormente, é compreensível que tenhamos em nosso país essa única publicação (<https://prevalence.spectrumnews.org/>, recuperado em 23 de junho, 2019).

Paula, Ribeiro, Fombonne e Mercadante (2011) publicaram um estudo piloto, intitulado “Estudo Epidemiológico Brasileiro sobre Transtorno do Espectro do Autista”, com o objetivo de identificar casos que pareciam ter sintomas de TEA. O estudo foi realizado no bairro Jardim Imperial da cidade de Atibaia (São Paulo - BR), servido pelo Programa de Saúde da Família. O bairro contava com 12.415 mil habitantes, dos quais 1.470 crianças de 7 a 12 anos. Inicialmente, 99 crianças foram indicadas a participar da pesquisa. Por razões diversas, (mudança de bairro, não comparecimento etc), o estudo foi iniciado com 76 participantes. De acordo com o instrumento de varredura Autism Screening Questionnaire (ASQ), 12 crianças preencheram critérios para o TEA. O que aponta uma frequência de 0,8% do total de crianças. Porém, quando especialistas em TEA foram avaliar as crianças, apenas quatro

realmente preenchiam critérios, implicando em uma frequência de 0,3%. Chama a atenção que, destas quatro crianças, apenas uma tinha recebido diagnóstico previamente. As outras três não realizavam nenhum tipo de atendimento especializado. O estudo foi realizado com amostragem razoável, porém com a limitação de ter sido em um único local. De qualquer forma, contribui para que o TEA seja pensado de forma mais ampla.

Atualmente, temos como referência sobre a prevalência do Transtorno do Espectro do Autismo o relatório elaborado pela rede CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças), dos Estados Unidos. Em sua última versão, publicada em abril de 2018, os dados apresentados pelo governo dos Estados Unidos, referentes a 2014, mostravam uma estimativa de 1 em cada 59 crianças. O número anterior, que trazia dados de 2012, divulgados em 2016, era de 1 para 68. Comparando as duas estimativas, em dois anos houve um crescimento de 1,5%. Quanto à proporção de meninos para meninas, a relação continua a mesma: quatro meninos para cada menina (<https://www.autismspeaks.org/science-news/cdc-increases-estimate-autisms-prevalence-15-percent-1-59-children>, recuperado em 23 de junho, 2019).

Questionamentos e Possibilidades Futuras acerca do TEA

Desde o momento em que começou a ser estudado, o TEA instiga e mobiliza profissionais e familiares. Aos poucos, está ganhando notoriedade e ampliando as possibilidades de conhecimento do quadro pela sociedade como um todo através, por exemplo, de filmes e livros sobre o tema. Nesta luta, muitas polêmicas a respeito da causa, tratamento e possível cura ocorrem e precisam ser esclarecidas com estudos baseados em evidências.

Uma discussão forte na área teve início em 1998, quando o médico Andrew Wakefield publicou em Londres uma pesquisa preliminar levantando a hipótese de que

vacinas poderiam causar problemas gastrointestinais que provocariam uma inflamação no cérebro e, talvez o TEA. Com isso, diversos pais passaram a ter dúvidas quanto à vacinação e, desta forma, teve início uma queda nos índices de vacinação ao redor do mundo, causando epidemias de diversas doenças, como por exemplo, o sarampo (<https://www.bbc.com/portuguese/geral-40663622>, recuperado em 23 de junho, 2019). Diversos estudos buscaram esclarecer que vacinas não causam o TEA e, mais recentemente, em trabalho publicado em março de 2019, pesquisadores da Dinamarca após acompanharem por dez anos 657.461 crianças, comprovaram que a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) não causa o TEA (<https://veja.abril.com.br/saude/vacina-nao-causa-autismo-novo-estudo-comprova/>, recuperado em 23 de junho, 2019).

Outro ponto polêmico envolve o uso de dietas alimentares livres de glúten e caseína como tratamento para o TEA, pois alterariam o comportamento dos indivíduos acometidos pelo transtorno. Dentre os estudos realizados para elucidar tal questão, uma revisão sistemática publicada no *Pediatrics*, Jornal Oficial da Academia Americana de Pediatria, os pesquisadores Sathe, Andrews, McPheeters e Warren (2017) analisaram trabalhos localizados nas plataformas Medline e PsycINFO e concluíram que ainda não há evidência científica suficiente para confirmar a eficácia das dietas quanto à alteração do comportamento de crianças com TEA. No mesmo sentido, Dias, Rocha, Ferreira e Pena (2018) buscaram artigos nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e BDENF e também concluíram que não há evidências científicas suficientes para apoiar o uso de uma dieta livre de glúten e/ou caseína em pacientes diagnosticados com TEA. Ambos os trabalhos apontam a necessidade de estudos com melhor delineamento, evitando possibilidade de viés, bem como, maior relevância estatística.

Dada a complexidade do quadro, pesquisadores continuam investigando e buscando explicações. Pesquisas indicam que o consumo em excesso do ácido fólico durante a gravidez (<https://emais.estadao.com.br/noticias/bem-estar,excesso-de-acido-folico-na-gravidez-pode-aumentar-risco-de-autismo,70001939825>, recuperado em 23 de junho, 2019), bem como, a exposição a inseticidas na gravidez (<https://paisefilhos.uol.com.br/quero-engravidar/gravidas-expostas-a-inseticidas-tem-mais-chance-de-ter-bebe-com-autismo/>, recuperado em 23 de junho, 2019) podem aumentar o risco de TEA.

Em reportagem intitulada “Mais uma possível causa do autismo”, neurocientistas brasileiros apontam “que uma inflamação em células cerebrais chamadas astrócitos pode estar associada ao desenvolvimento de uma forma grave desse transtorno” (<http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/01/16/mais-uma-possivel-cao-do-autismo/>, recuperado em 23 de junho, 2019).

Estudos estão sendo realizados para entender como a genética pode ajudar a identificar o transtorno. Recentemente, em pesquisa publicada em janeiro do presente ano na *Nature Translational Psychiatry*, o pesquisador brasileiro Alysson Muotri e sua equipe da Universidade da Califórnia, em San Diego, identificaram a relação entre um defeito genético e comportamentos típicos do TEA. A pesquisa, realizada com camundongos, teve como foco o gene *Setd5*, que seria um “leitor” de outros genes capazes de ativar ou desativar outros genes por meio de alterações químicas.

Muotri afirma que “quando a célula tem apenas uma cópia funcional do *Setd5*, ele não é capaz de modular todos os genes durante o desenvolvimento. Em neurônios, isso equivale a redução do número de sinapses, levando a uma menor conexão entre as células. Como consequência, as redes nervosas se comportam de maneira imatura, levando ao atraso do neurodesenvolvimento” (<https://g1.globo.com/ciencia-e->

saude/noticia/2019/01/26/pesquisa-liderada-por-brasileiro-mostra-relacao-entre-defeito-genetico-e-autismo.ghtml, recuperado em 23 de junho, 2019).

Apesar dos avanços significativos na área, a etiologia do TEA permanece inconclusiva, uma vez que parece não ser apenas uma única causa. Muitas são as hipóteses que já foram levantadas e muitas que ainda poderão ser reveladas. Faz-se necessário que continuemos realizando estudos que tragam dados baseados em evidências nos possibilitando diagnóstico mais preciso e tratamentos cada vez mais adequados para que, assim, o indivíduo com TEA tenha melhores condições de vida.

O Processo de Inclusão no Brasil: do Século XIX até os Dias Atuais

Pensar o processo de inclusão no Brasil inclui avanços ocorridos na legislação brasileira, bem como, marcos mundiais determinantes. O presente capítulo apresentará fatos relevantes deste processo iniciado em nosso país no século XIX e que ainda continua sendo fortemente discutido (Mendes, 2006).

A partir de experiências europeias, foram fundados na cidade do Rio de Janeiro, em 1854, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, e, dois anos depois, o Instituto dos Surdos-Mudos. Atualmente, são chamados, respectivamente, Instituto Benjamin Constant (IBC) e Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) (Rangel & Gomes, 2016).

Já no século XX, foram criados, a partir de iniciativas isoladas, em 1926, o Instituto Pestalozzi, direcionado às pessoas com deficiência mental, em 1945, a Sociedade Pestalozzi, dirigido aos superdotados, e, em 1954, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva/Secretaria de Educação Especial, 2010).

Em dezembro de 1961, foi publicada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), que trazia no Artigo 88 que “a educação de excepcionais, deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade” (Lei n. 4024, 1961).

Quase dez anos depois, em agosto de 1971, a LDBEN foi alterada pela Lei Educacional n. 5.692, que apontava no Artigo 9º que “os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação” (Lei n. 5.692, 1971).

Em 1973, foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), com o objetivo de oferecer melhores estratégias para uma Educação Especial para “os deficientes da visão, audição, mentais, físicos, educandos com problemas de conduta para os que possuam deficiências múltiplas e os superdotados, visando sua participação progressiva na comunidade” (Decreto n. 72.425, 1973).

No final da década seguinte, dois momentos são considerados relevantes. No primeiro, em 1988, a Constituição Federal estabelece nos Artigos 206 e 208, respectivamente, o direito “a igualdade de condições de acesso e permanência na escola”, bem como, ser dever do Estado assegurar “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*). E no segundo, a Lei n. 7.853, sancionada em 1989, coloca no Artigo 1º que “ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei” e, em seguida, na área da Educação, aponta o direito “a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas”, bem como “o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo” (Lei n. 7.853, 1989).

A década de 1990 trouxe mudanças significativas no processo da educação inclusiva, com marcos nacionais e internacionais. Em abril de 1990, a partir da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em Jomtien, na Tailândia, foi elaborada a Declaração de Jomtien, também chamada de Declaração Mundial de Educação para Todos. O documento ressalta que a educação é direito de todos, e a mesma deve ser de qualidade, atendendo principalmente aos menos desenvolvidos (Declaração Mundial sobre Educação para Todos, 1990).

Em julho do mesmo ano, foi sancionada a Lei n. 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. O capítulo IV engloba os direitos à educação e afirma: “é direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais”, o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”, e, “os pais ou responsável têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino” (Lei n. 8.069, 1990).

Em 1994, foi publicada a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), que definiu a Educação Especial como

um processo que visa promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas portadoras de deficiências, condutas típicas ou de altas habilidades, e que abrange os diferentes níveis e graus do sistema de ensino. Fundamenta-se em referenciais teóricos e práticos compatíveis com as necessidades específicas de seu alunado. O processo deve ser integral, fluindo desde a estimulação essencial até os graus superiores de ensino. Sob o enfoque sistêmico, a educação especial integra o sistema educacional vigente, identificando-se com sua finalidade, que é a de formar cidadãos conscientes e participativos. (Ministério da Educação, 1994, p. 17).

Nesse mesmo ano, foi realizada na Espanha a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais que resultou na Declaração de Salamanca, na qual a inclusão de indivíduos com necessidades especiais no sistema regular de ensino foi abordada como questão central. O documento aponta o crescente envolvimento dos governos, mas ressalta a importância da criação de políticas públicas direcionadas à educação inclusiva (Declaração de Salamanca, 1994).

Ainda na mesma década, foi promulgada, em dezembro de 1996, a nova LDBEN que, ao estabelecer as diretrizes e bases da educação nacional, traz um capítulo específico abordando a Educação Especial. Destaca-se neste capítulo que “haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial”, “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”, “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” (Lei n. 9.394, 1996).

Por último, destaca-se nestes 10 anos o Decreto n. 3.298 que regulamentou em 1999 a Lei n. 7.853, de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD). O Artigo 24 aponta que “a educação especial caracteriza-se por constituir processo flexível, dinâmico e individualizado, oferecido principalmente nos níveis de ensino considerados obrigatórios”, “a educação especial contará com equipe multiprofissional, com a adequada especialização, e adotará orientações pedagógicas individualizadas” (Decreto n. 3.298, 1999).

Seguindo o movimento iniciado nos anos anteriores, o século XXI apresenta fatos relevantes que contribuirão para maior compreensão da educação como um todo e, por consequência, mudanças significativas na educação inclusiva.

Em janeiro de 2001, foi aprovado o Plano Nacional de Educação (PNE), defendendo o atendimento à diversidade humana e afirmando que a criação de uma

escola inclusiva seria o maior avanço possível para a educação. Para tal, aponta no campo destinado à Educação Especial que as tendências dos sistemas de ensino seriam integração/inclusão do aluno com necessidades especiais no sistema regular de ensino e, se isto não for possível em função das necessidades do educando, realizar o atendimento em classes e escolas especializadas; ampliação do regulamento das escolas especiais para prestarem apoio e orientação aos programas de integração, além do atendimento específico; melhoria da qualificação dos professores do ensino fundamental para essa clientela; expansão da oferta dos cursos de formação/especialização pelas universidades e escolas normais. (Lei n. 10.172, 2001)

Em setembro do mesmo ano, foram instituídas, a partir da Resolução CNE/CEB n. 2, as Diretrizes para a Educação Especial na Educação Básica. Como pontos relevantes, o texto diz: no Artigo 3º, que “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos”; no Artigo 9º, “as escolas podem criar, extraordinariamente, classes especiais, cuja organização fundamente-se no Capítulo II da LDBEN, nas diretrizes curriculares nacionais para a Educação Básica”; e, no Artigo 10, “os alunos que apresentem necessidades educacionais especiais e requeiram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas que a escola comum não consiga prover, podem ser atendidos, em caráter extraordinário, em escolas especiais, públicas ou privadas” (Brasil, 2002).

No mês seguinte, em outubro, foi promulgada no Brasil, através de um Decreto, a Convenção da Guatemala (Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as

Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência). O documento reafirma que “as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas à discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano”; além de definir o termo “deficiência” como “uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social” (Decreto n. 3.956, 2001).

Em fevereiro de 2002, a Resolução CNE/CP nº 1 define as “Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena” afirmando que esta deve englobar “conhecimentos sobre crianças, adolescentes, jovens e adultos, aí incluídas as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais e as das comunidades indígenas”.

Dando continuidade ao movimento inclusivo na educação brasileira, dois documentos esclarecedores foram publicados nos anos de 2004 e 2005. O primeiro, intitulado “O Acesso de Alunos com Deficiência nas Escolas e Classes Comuns da Rede Regular”(2004), traz conceitos e diretrizes mundiais da inclusão do aluno com deficiência. E o segundo, o programa de “Educação Inclusiva: direito à diversidade” (2005), instalado pelo MEC em 2003, busca contribuir para a formação de profissionais a fim de “efetivar a transformação dos sistemas educacionais em sistemas educacionais inclusivos, tendo como princípio a garantia do direito dos alunos com necessidades educacionais especiais de acesso e permanência, com qualidade, nas escolas regulares”. Ao serem descritos os conceitos usados na Educação Especial/Censo Escola, foi localizada pela primeira vez a palavra “autismo”.

Também em 2004 e 2005, dois Decretos contribuíram para ampliação da inclusão. O primeiro regulamentou a Lei nº 10.048, de novembro de 2000, que prioriza o atendimento às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e a Lei 10.098, de dezembro do mesmo ano, que coloca normas e critérios para a promoção da acessibilidade às mesmas pessoas (Decreto n. 5.296, 2004). E o seguinte regulamentou a Lei nº 10.436, de abril de 2002 e o Artigo 18 da Lei nº 10.098, de dezembro de 2000, que abordam aspectos do uso das Libras desde a formação dos professores e instrutores (Decreto n. 5.626, 2005).

A partir de dados do Censo Escolar de 2005, foi criado no mesmo ano o Núcleo de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação (2006) com o objetivo de “promover a identificação, o atendimento e o desenvolvimento dos alunos com altas habilidades/superdotação das escolas públicas de educação básica, possibilitando sua inserção efetiva no ensino regular e disseminando conhecimentos sobre o tema nos sistemas educacionais, nas comunidades escolares e nas famílias em todos os Estados e no Distrito Federal”.

Em 2007, foi publicado o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), que aborda no âmbito da Educação Inclusiva a questão da acessibilidade das edificações escolares, implantação de salas de recursos multifuncionais e a formação docente para o atendimento educacional especializado.

Ainda em 2007, para a efetivação do PDE foi publicado o Decreto n. 6.094, que dispõe sobre os preceitos do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação reforçando a importância de uma atuação em conjunto dos Municípios, Distrito Federal e Estados e a participação das famílias e da comunidade. Ao destacar o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos com deficiência, o documento reafirma

o direito dos alunos incluídos ao acesso e permanência em turmas regulares no sistema público de ensino.

No ano seguinte, foi apresentada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, documento que narra o histórico do processo de inclusão escolar no Brasil e traz diretrizes que buscam fundamentar e consolidar o movimento inclusivo brasileiro:

Assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento [nomenclatura vigente de acordo com o CID-10] e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. (Ministério da Educação, 2008)

Em setembro do mesmo ano, o Decreto n. 6.571 abordou o atendimento educacional especializado, regulamentando o parágrafo único do Artigo 60 da Lei n. 9.394/96, que defendia a ampliação do atendimento aos alunos de inclusão na rede pública de ensino e, acrescentando dispositivo ao Decreto n. 6253/07 que assegurava adequada distribuição dos recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), ao serem realizadas matrículas de educandos com necessidades educacionais especiais.

Em agosto de 2009, o Decreto n. 6.949 promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em março de 2007, que teve como propósito “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente”. Quanto à Educação, reafirmaram o direito das pessoas com deficiência de terem acesso à mesma em todos os níveis, com igualdade de oportunidades e sem discriminação.

Em novembro de 2011, o Decreto n. 7.611 revogou o Decreto n. 6.571/08, afirmando ser dever do Estado quanto à educação especial: a garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis; a possibilidade ao aprendizado por toda a vida, além da proibição de exclusão do sistema geral em função de uma deficiência. Em outro ponto, define como “público-alvo da educação especial as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação”.

Este mesmo documento traz diretrizes sobre outro marco no processo de inclusão, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) afirmando que

o atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas. (Decreto n. 7.611, 2011, Artigo 2º, § 2º)

E define como objetivos do AEE que devem ser oferecidos de forma complementar ao ensino regular:

Prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades

individuais dos estudantes; garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular; fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino. (Decreto n. 7.611, 2011, Artigo 3º)

Ainda em 2011, foi publicado o segundo Plano Nacional de Educação, que foi elaborado de forma mais sucinta, com apenas vinte metas. Dentre essas, destaca-se: “universalizar, para a população de 4 a 17 anos, o atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na rede regular de ensino”.

Considerando o transtorno abordado no presente trabalho, podemos dizer que em 2012 temos o principal marco na construção do processo inclusivo ao ter sancionada uma lei específica para portadores de TEA. Assim, como em diversas minorias, este passo só foi possível com a luta de familiares. Neste caso, o nome que se tornou símbolo desta luta e deu nome à lei é Berenice Piana, mãe de um menino autista. A Lei n. 12.764 define no Artigo 2º que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.

Destaca-se nesse documento o parágrafo que diz que “em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado” e a definição dos direitos do indivíduo com TEA, quais sejam: direito “a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde” (Lei n. 12.764, 2012).

Com o objetivo de ampliar as possibilidades da Lei n. 12.764, a Nota Técnica n. 24, apresentada em março de 2013, traz orientações aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei Berenice Piana e define que o plano de AEE para alunos com TEA deve envolver:

a identificação das habilidades e necessidades educacionais específicas; a definição e a organização das estratégias, serviços e recursos pedagógicos e de acessibilidade; o tipo de atendimento conforme as necessidades de cada estudante; o cronograma do atendimento e a carga horária, individual ou em pequenos grupos. (Ministério da Educação, 2013, Nota Técnica n. 24)

A Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013, alterou alguns pontos da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, dentre eles o Artigo 58 que aponta a educação especial como “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”.

Em 6 de julho de 2015, após avanços significativos na legislação, foi sancionada a Lei n. 13.146, que “consagrou” a educação inclusiva no Brasil. A Lei que entrou em vigor no país em 2016 foi apresentada pela primeira vez em 2000 com o nome de Estatuto da Pessoa com Deficiência. Após 15 anos sendo elaborada, a lei, que tem como base a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, passou a ser chamada de Lei Brasileira da Inclusão (LBI). O documento tem como sua principal colaboração a mudança na perspectiva acerca da palavra “deficiência”, que deixa de ser vista como uma condição estática e biológica da pessoa e passa a ser atribuída ao meio. Destacam-se também o fato de ser uma lei que traz aspectos amplos sobre os direitos do indivíduo com deficiência, como por exemplo, o direito de casar, de votar e ser votado, residência inclusiva quando não é possível uma convivência com

a família e o lema “Nada sobre nós sem nós”, que fez com que a LBI fosse escrita com a participação de pessoas com algum tipo de deficiência.

No que diz respeito à educação, o documento afirma, no Artigo 27, que a educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. (Lei n. 13.146, 2015, p. 34)

Ainda sobre a educação, o Artigo 28 aponta ser do poder público o dever de elaborar, aplicar e acompanhar o uso de um

projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia. (Lei n. 13.146, 2015, p. 34)

e de

planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistida. (Lei n. 13.146, 2015, p. 35)

Após avanços no âmbito da inclusão escolar no país, podemos considerar relevante para a prática nas escolas públicas ou privadas o fato de passar a ser obrigatória a elas a elaboração de um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) ao receber alunos com necessidades educacionais especiais. Esse instrumento traz, a partir

de uma avaliação inicial, maior conhecimento e compreensão de cada indivíduo considerado incluído, além de objetivos claros que guiarão a atuação do professor. Por ser considerado de livre acesso aos profissionais da instituição, não deve conter dados que exponham a família. Os objetivos estipulados devem ter prazo para serem reavaliados e, assim, determinar novos desafios (<https://educacaoinfantil.aix.com.br/pdi-plano-de-desenvolvimento-individual-do-aluno/>, recuperado em 23 de abril, 2019).

Também em 2015, o Brasil participou do Fórum Mundial de Educação, em Incheon, na Coreia do Sul, e, junto com participantes de mais de 160 países, assinou no final do mesmo ano a Declaração de Incheon para a Educação 2030, que busca uma nova visão para a educação nos próximos 15 anos. A partir de uma agenda conjunta, a declaração tem como objetivo principal “assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (Educação 2030. Marco de Ação Rumo a uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e à educação ao longo da vida para todos, 2016).

Com o objetivo de visualizar em números o cenário atual da inclusão de alunos diagnosticados com TEA, foi solicitado junto ao Ministério da Educação (MEC) o total de alunos nesta condição matriculados em escolas regulares em todo o país. A partir da abertura de solicitação pelo Sistema de Acesso a Informação no site do MEC, um número de protocolo foi gerado e o pedido foi redirecionado ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), órgão responsável por analisar o pedido e providenciar o que foi solicitado. Os dados com matrículas de todo o país foram enviados por e-mail em uma planilha intitulada “Número de Matrículas de

Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o Município e a Dependência Administrativa² – 2018”.

No arquivo disponibilizado pelo INEP, o número de matrículas está dividido em subgrupos de acordo com o diagnóstico específico: Autismo, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger e Transtorno Desintegrativo da Infância. Para uma exibição mais didática, os dados foram agrupados como um único diagnóstico (TEA) e, inicialmente, reunidos por região e separados apenas quanto ao tipo de dependência administrativa, como mostra a Tabela 3. Cabe lembrar que este número poderá sofrer alteração significativa quando a CID-11 entrar em vigor, uma vez que alguns quadros serão unidos em um diagnóstico unificado e outros serão retirados deste quadro.

Tabela 3

Número de Matrículas de Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo a Região e a Dependência Administrativa – 2018

Matrículas		Estadual	Federal	Municipal	Privada
Brasil	178.848	36.740	396	109.942	31.774
Centro-Oeste	12.123	5.090	18	5.343	1.672
Norte	16.575	4.202	51	10.426	1.896
Nordeste	50.690	4.724	65	39.100	6.801
Sudeste	74.555	16.754	169	41.144	16.488
Sul	24.905	5.969	93	13.927	4.916

Nota. Adaptado da planilha enviada pelo INEP.

² Informa a esfera à qual a escola é subordinada: federal, estadual, municipal ou privada.

Quanto à dependência administrativa, ao olharmos o número de matrículas de alunos diagnosticados com TEA em escola regular no Brasil, 61,5% estão na escola Municipal, 20,5% na Estadual, 17,8% na escola Privada e 0,2% na Federal. Ao dividirmos em escola pública e privada, temos um predomínio de matrículas nas escolas públicas em todas as regiões. Na Região Centro-Oeste, 86,2% das matrículas são nas escolas públicas, na Região Norte 88,6%, na Região Nordeste 86,6%, na Região Sudeste 77,9%, na Região Sul 80,3%.

Considerando que as diretrizes estabelecidas nas leis de inclusão priorizam a matrícula de alunos, não só com TEA, mas com qualquer necessidade educacional especial em escolas regulares, o número total apresentado pelo INEP (178.848) parece ser pequeno diante da realidade do nosso país. Nós não podemos afirmar quantos indivíduos diagnosticados com TEA existem no Brasil, mas a partir de uma estimativa mundial da ONU de que 1% da população estaria dentro do espectro, podemos supor que tenhamos aproximadamente 2 milhões de indivíduos diagnosticados, considerando que o país tem mais de 208 milhões de habitantes de acordo com dados do IBGE no ano de 2018 (<https://www.revistaautismo.com.br/noticias/quantos-autistas-ha-no-brasil/>, recuperado em 23 de junho, 2019).

Posteriormente, os dados foram organizados por estado de acordo com a região e a dependência administrativa, ver Apêndice (p. 66 desta dissertação). Por ser a região na qual está localizada a cidade de interesse do presente trabalho, serão apresentados a seguir os dados da região sudeste, região com maior número de alunos com TEA matriculados em escola regular, 47% do total.

Inclusão Escolar de Pessoas com TEA na Cidade do Rio de Janeiro

Dos 74.555 alunos matriculados em escolas regulares na região sudeste 55,6% estão na escola Municipal, 22,5% na Estadual, 22,1% na rede privada e apenas 0,2% na

escola Federal. Dentre os quatro estados da Região Sudeste, o Rio de Janeiro é o terceiro estado com maior número de alunos com 14.095 (18,9%), atrás de Minas Gerais com 22.129 (29,7%) e de São Paulo com 33.120 (44,4%). Dos matriculados no Estado do Rio de Janeiro, 71,5% estão em escola Municipal, 19,5% na Particular, 5,4% na Estadual e 0,6% na Federal.

Em todo o país, seis estados aparecem com mais de 10 mil matrículas de alunos com TEA na escola regular, Bahia, Ceará, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo, sendo o último, o estado com maior número, com mais de 30 mil matrículas. Em todos esses estados o número de matrículas na rede Municipal é significativamente maior que as demais dependências administrativas, apenas Minas Gerais possui uma diferença pequena entre a escola Municipal (42%) e Estadual (39,9%).

Com relação à cidade do Rio de Janeiro, temos um total de 5.754 alunos com TEA incluídos, 66 estão matriculados na escola Federal, 184 na Estadual, 4.344 na Municipal e 1.160 na escola privada, ou seja, 75,5% na rede municipal (Figura 1).

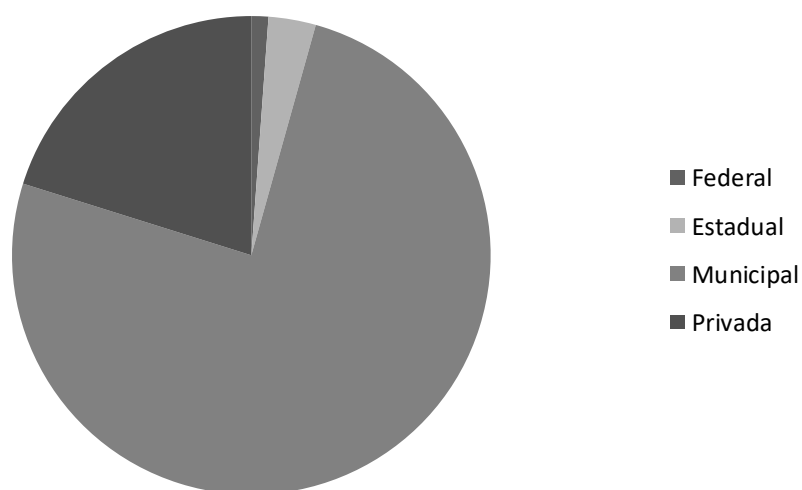


Figura 1. Número de matrículas na cidade do Rio de Janeiro quanto à dependência administrativa – 2018.

Nas escolas da Prefeitura do Rio de Janeiro, o Instituto Helena Antipoff³ (IHA) é o órgão responsável pela Educação Especial. O IHA atua em parceria com as Coordenadorias Regionais de Educação⁴ (CRE) para acompanhar os alunos incluídos em todas as possíveis modalidades de atendimentos: classes regulares e especiais, salas de recursos, salas de recursos multifuncionais, classes hospitalares e escolas especiais. Visando uma inclusão efetiva, o instituto também capacita os profissionais envolvidos na educação especial da rede municipal. Desta forma, a Secretaria Municipal de Educação (SME) busca, por meio do IHA, implementar uma educação inclusiva guiada pelas diretrizes e metas colocadas pela Política Nacional de Educação Especial (2008) (<http://www0.rio.rj.gov.br/sme/destaques/.educacaoEspecialIHA.htm>, recuperado em 21 de maio, 2019).

Em 2018, a Deliberação E/CME n. 29 fixou normas para a inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais em instituições privadas da Educação Infantil no Município do Rio. Como pontos principais, o texto traz: a definição do PEI ou PDI como “documento comprobatório de que a escola identificou as necessidades da criança para efetivar o atendimento das especificidades educacionais”, sendo importante para a elaboração do mesmo, a troca entre a instituição escola, família e demais profissionais que atendem a criança; e, a orientação de que a preparação e implementação do atendimento educacional (AEE) especializado “são de competência dos professores que

³ Criado em 1974 e integrando a Secretaria de Educação do Rio de Janeiro. Tem este nome em homenagem a professora e psicóloga russa Helena Antipoff que trouxe abordagem pioneira na Educação Especial para o Brasil.

⁴ Responsáveis pelo gerenciamento das escolas de uma determinada região da cidade.

atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em diálogo com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento” (Deliberação E/CME n. 29).

Ao ter acesso ao modelo de PEI utilizado na Rede Pública Municipal do Rio de Janeiro⁵ (Anexo, p. 67 desta dissertação) foi observado grande número de perguntas que, a princípio, devem ser realizadas a todos e uma provável limitação na obtenção de informações quanto ao repertório do indivíduo, suas facilidades e dificuldades, suas necessidades pedagógicas, bem como os objetivos e estratégias.

Ainda em 2018, foi publicada no Diário Oficial a Lei n. 6.432, que aborda a Política de Educação Especial para as escolas da Rede Pública do Município do Rio de Janeiro. Destaca-se no texto o Artigo 5º que diz: “a Educação Especial deve realizar o Atendimento Educacional Especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização dos alunos público-alvo da Educação Especial”.

Apesar de avanços significativos na legislação, minha prática profissional na cidade do Rio de Janeiro não mostra uma estrutura próxima ao que está estabelecido na lei. Observamos mudanças, profissionais interessados e abertos à inclusão, mas, infelizmente, sem oferecer o que é estabelecido por Lei ao aluno com TEA. Muitas são as possíveis causas dessa falha. Ao pensarmos nas escolas particulares, parece não existir real interesse em incluir um aluno, faz-se o mínimo necessário para atender regras iniciais da lei.

⁵ PEI disponível na internet, no arquivo “Orientações Rede de Apoio”, em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6768677/4185403/Orientacoes_Rede_de_Apoio.pdf

Para ilustrar tal impressão, dentre 15 clientes atendidos em meu consultório que estão matriculados em escolas particulares da cidade, nenhum possui um Plano Educacional Individualizado feito pela escola, nenhum tem atendimento em sala de recursos, em contraturno, todos possuem acompanhante terapêutico custeado pela família e muitos demoram a ter acesso ao material adaptado. Apenas um cliente que frequenta escola pública tem atendimento no contraturno uma vez por semana, carga horária considerada insuficiente.

Diante de tal realidade, o presente trabalho busca contribuir para uma inclusão efetiva nas escolas regulares. Ao pensarmos o que seria necessário para isso, provavelmente não tenhamos uma resposta única. Um caminho possível seria a partir de estratégias baseadas na Análise do Comportamento, as quais serão apresentadas no capítulo seguinte.

Características que Tornam a Análise do Comportamento Competente no Processo de Inclusão Escolar Atual

Conforme apresentado no capítulo anterior, mudanças ocorreram na legislação visando garantir os direitos dos educandos com necessidades educacionais especiais. Entretanto, para que a inclusão ocorra de forma efetiva, a relação teoria-prática pode requerer uma fundamentação teórica que instrua e oriente os profissionais envolvidos para que aconteça na prática o que é de direito destes alunos, por exemplo, o respeito à individualidade de cada um, foco essencial da Análise do Comportamento.

Como uma forma de alcançar melhores resultados e obter uma unidade neste processo, é imprescindível que tenhamos a prática inclusiva baseada em evidências. Neste sentido, a Análise do Comportamento pode ser um caminho para orientar a operacionalização do processo de inclusão, uma vez que as intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA) são umas das que possuem comprovações científicas. A ABA é uma das três subáreas que constituem a AC e passou a ser vista como uma base para intervenções eficazes com indivíduos com TEA em 1960 a partir da publicação de trabalhos de Wolf, Risley e Lovaas (Vismara & Rogers, 2010).

Lovaas (1987) demonstrou a eficácia da intervenção com base em ABA para crianças com TEA. Dos 19 participantes que receberam 40 horas por semana de atendimento intensivo por dois anos ou mais, 47% passaram de série na escola regular e tiveram desempenho na média ou acima da média nos testes de QI. Enquanto no grupo controle apenas 2% atingiram funcionamento intelectual e escolar normais.

Henklain e Carmo (2013) colocam que a AC pode contribuir para a educação como um todo (1) por meio de seus princípios teóricos que constituem a filosofia da AC, (2) a partir da forma como a AC explica alguns problemas educacionais, como por

exemplo, o fracasso escolar e (3) com as estratégias de ensino com base comportamental. O presente capítulo busca trazer, a partir destes três pontos, o que pode ser considerado relevante para o processo de inclusão.

Inicialmente, cabe destacar o objeto de estudo da AC que a delimita na psicologia: o comportamento. Sendo este definido inicialmente como a relação entre organismo (resposta) e ambiente (estímulo). Nesta interação, as respostas afetam o ambiente e são afetadas por essas modificações, chamadas de consequências, que podem fortalecer ou enfraquecer o responder. Quando as consequências fortalecem uma resposta e aumentam a probabilidade de ocorrência futura da mesma ou desta classe de respostas, essas alterações são reforçadoras (Andery, Micheletto & Sério, 2007).

Entre as bases filosóficas da AC que também se tornam relevantes para pensarmos a educação e, assim, evitarmos explicações circulares do comportamento, está a noção de causalidade. Skinner (1953/2003) afirma no capítulo “Por que os organismos se comportam”, que

uma “causa” vem a ser uma “mudança em uma variável independente”⁶ e tem um “efeito”, “uma mudança em uma variável dependente”⁷. A antiga “relação de causa e efeito” transforma-se em uma “relação funcional”. Os novos termos não sugerem como uma causa produz o seu efeito, meramente afirmam que eventos diferentes tendem a ocorrer ao mesmo tempo, em uma certa ordem. (Skinner, 1995/2003, p. 24)

Dessa forma, Skinner diz que a ciência do comportamento humano está interessada nas causas do comportamento, pois a partir da causa, da função do

⁶ Diz sobre o procedimento de intervenção que causa a modificação.

⁷ É a variável que sofre o efeito de outras variáveis.

comportamento, podemos tentar prever o comportamento. A análise funcional nos permite identificar as variáveis que controlam o comportamento, possibilitando manipular o comportamento e, portanto, controlá-lo (Skinner, 1953/2003).

Ainda no mesmo livro, Skinner (1953/2003) aborda em sua quinta seção as agências controladoras, agências estas que, por serem organizadas e consistentes, são capazes de manipular variáveis específicas em um grupo. Dentre as cinco agências controladoras descritas no livro, está a Educação, entendida como “o estabelecimento de comportamentos que serão vantajosos para o indivíduo e para outros em algum tempo futuro”. Para o autor, a família pode ser considerada uma agência educacional que, a partir de reforçadores primários e condicionados, interfere na aquisição de novos comportamentos no início da vida de um indivíduo. Porém, é com a instituição educacional que esta agência ocorre de forma mais ampla. Skinner alerta para situações problemáticas como a deficiência na implementação de reforçadores positivos e o grande uso de controle aversivo que, infelizmente, muitas vezes ocorrem até os dias atuais no ambiente escolar, afetando os professores, os alunos e o sistema como um todo. Para o autor, faz-se necessário informar ao aluno os ganhos que terá a partir da educação, ampliando as possibilidades de reforçadores condicionados mais eficazes.

Posteriormente, Skinner (1968/1972) afirma que “ensinar é simplesmente arranjar contingências de reforço” (p. 4), contingências estas que devem ser descritas adequadamente para que o aluno aprenda. Ao colocar que “ensinar é o ato de facilitar a aprendizagem; quem é ensinado aprende mais rapidamente do que quem não é”.

Neste mesmo livro, Skinner (1968/1972) destaca a importância de um sistema de ensino adequado, no qual devemos considerar primeiro o repertório de entrada do aluno e em seguida pensar no objetivo de ensinar determinada habilidade. Ao sinalizar algumas falhas ocorridas em sala de aula, o autor chama a atenção para a baixa

frequência de reforço, a importância da proximidade entre a resposta e o reforço e a necessidade de uma programação para o ensino a partir de arranjo progressivo do material, iniciando de conteúdos mais simples para os mais complexos, visando uma aprendizagem sem erro, na qual o aluno deve ser comparado com ele mesmo. Assim como em 1953, Skinner afirma novamente que o aluno e o professor são afetados por práticas educacionais não eficazes. Ao questionar quem deve ser ensinado, quanto deve ser ensinado e o que deve ser ensinado, Skinner contribui, diretamente, para a prática dos profissionais envolvidos no processo de educação como um todo.

Ao questionarmos o que deve ser ensinado, quanto deve ser ensinado e como deve ser ensinado, devemos além de considerar a relevância de tal habilidade para aquele indivíduo, ter clareza que a aquisição de determinada habilidade é um processo e, portanto, ocorre de forma gradativa. Em seu livro intitulado “Passo a passo, seu caminho - Guia curricular para o ensino de habilidades básicas”,⁸ Windholz (1988) coloca este ponto em termos de “Informações Iniciais” e “Comportamento Terminal”. A autora sugere algumas perguntas para constituir as informações iniciais que englobem o que seria pré-requisito para a aquisição ou fortalecimento de tal comportamento, o material e ambiente adequado e o planejamento da sessão. Já o comportamento terminal é tido como o objetivo final a ser alcançado, que precisa estar claro antes do início, garantindo assim, melhor aplicação do que é proposto e melhor avaliação da atuação do profissional ao longo do processo de aquisição.

⁸ Material elaborado utilizando princípios da análise do comportamento. Windholz tornou-se uma das principais personagens na área de desenvolvimento atípico no Brasil.

Apesar de inicialmente parecer possível apenas em situação de treino um para um, este raciocínio deve estar presente ao trabalhar com uma criança em diversos contextos, incluindo a sala de aula.

Pensar a inclusão escolar de um aluno com TEA “significa ensinar o repertório comportamental acadêmico, social e verbal necessário no contexto educacional, integrando-o em todas as atividades, mesmo que utilizando estimulação especialmente planejada e ajuda de outras pessoas” (Bagaiolo, Guilhardi & Romano, 2006).

Entre os personagens envolvidos na inclusão, o professor acaba sendo, inevitavelmente, o mais exposto e o mais cobrado neste processo e, muitas vezes, tido pela sociedade como responsável pelo fracasso do aluno.

Khoury, Teixeira, Carreiro, Schwartzman, Ribeiro e Cantieri (2014) elaboraram um guia de orientação para professores e destacaram como conceitos da ABA que podem contribuir na avaliação e manejo de problemas de comportamento a compreensão do que é comportamento e reforçamento. Os autores colocam também orientações que consideram relevantes para o manejo em sala de aula, todas baseadas na AC, são elas: 1) uso de instruções claras, diretas e simples para cada tarefa orientada; 2) uso de estímulos visuais para o estabelecimento de rotina e instruções; 3) ensino de comportamento de obediência [seguimento] a regras; 4) ensino de comportamentos de solicitação; 5) estímulo ao desenvolvimento da autonomia e da independência; 6) controle de estímulos antecedentes e consequentes para facilitar a emissão de comportamentos adequados; 7) uso de avaliação da funcionalidade do comportamento; 8) utilização de reforçamento positivo para modificação de comportamento; 9) dar *feedback* na presença de comportamentos inadequados; e, 10) adaptar currículos para alunos com TEA .

Quanto aos conceitos destacados neste guia, cabe retomar que para a AC comportamento compreende tudo o que um indivíduo faz. Sendo determinante para o comportamento a condição em que o mesmo ocorre e suas consequências. Ou seja, os estímulos que ocorrem logo antes, os antecedentes, e os que ocorrem depois, as consequências. Esta forma de olhar o comportamento nos traz uma análise funcional, a análise A-B-C. Sigla oriunda do inglês “Antecedent- Behavior-Consequence”. E, em português “Antecedente-Resposta-Consequência”, que constitui uma estrutura importante para identificar possível função de um comportamento. Com relação ao reforçamento, destaca-se que o reforçador pode ser positivo ou negativo. O positivo é a adição de algo, enquanto o negativo é a retirada de algo desagradável. Ambos fortalecem tal comportamento.

No que diz respeito às orientações, Khoury et al. (2014) iniciam com o uso de instruções claras e objetivas para garantir que o aluno compreendeu tudo, e não apenas uma parte, e com a utilização de recursos visuais para dar previsibilidade do que acontecerá ou para lembrar de comportamentos que o aluno deve emitir ao longo de sua rotina. Em seguida, são destacadas a necessidade de ensinar ao educando com TEA o cumprimento de regras, assim como para qualquer outro, e a realização de solicitações de forma adequada, visando diminuir a emissão de comportamentos inadequados por não saber pedir ajuda. Outro ponto relevante envolve o trabalho da autonomia. Para cada indivíduo deve ser pensado o quanto ele pode ser independente, se deslocando no ambiente e realizando atividades sozinho. A presença de um acompanhante não pode impedir este crescimento, primordial para uma inclusão satisfatória. Os tópicos seis, sete e oito podem ser pensados juntos. Como citado anteriormente, em uma análise funcional buscamos identificar os estímulos antecedentes e consequentes para melhor compreender possível função de um comportamento e, assim, quando necessário,

eliminar os inadequados e reforçar os adequados. Muitas vezes alunos com TEA necessitam de reforçadores estabelecidos de forma arbitrária, mas não podemos excluir contingências naturais de reforçamento. Com relação ao *feedback*, os autores colocam que diante da ocorrência de comportamento inadequado é importante ensinar para o aluno o que pode ser feito e não apenas dizer o que não pode. Por último, é ressaltada a necessidade para muitos dos alunos com TEA de um currículo adaptado que traga os objetivos para determinado período letivo. As adaptações devem ser pensadas de acordo com o repertório do indivíduo. Considerando, por exemplo, modificações quanto ao número de questões em uma avaliação, o tamanho da letra, a diagramação da atividade, a letra que o aluno usa para escrever (não precisa ser letra cursiva), além do uso de dicas e outras possíveis adaptações.

Apenas diante das orientações descritas por Khoury et al. (2014), já podemos pensar a complexidade existente na atuação dos professores de alunos com TEA incluídos. Gioia e Fonai (2007) abordam a preparação do professor em análise do comportamento e colocam que “a preparação do professor torna-se então um pilar fundamental na construção de um sistema de ensino eficaz. E assim como a educação do aluno deve ser cuidadosamente estudada e planejada para ser eficaz, a formação do educador também pressupõe uma análise das contingências que atuam sobre o seu comportamento e o planejamento para sua mudança”.

Conforme citado anteriormente, para a AC o ensino envolve um arranjo de contingências. O professor deve, portanto, ficar sob controle do comportamento do aluno, identificando os comportamentos que podem ser reforçados e os inadequados que precisam ser eliminados. Mais do que isso, para Skinner (1968/1972), “o comportamento em sala de aula é o produto de contingências complexas, nas quais o professor e o aluno reforçam-se reciprocamente, tanto positiva quanto negativamente”

(p. 241). Ou seja, o professor deve identificar no seu aluno como seu próprio comportamento interfere no outro e como o comportamento do aluno o interfere a partir das consequências disponibilizadas.

Entretanto, não podemos esquecer que na realidade da educação brasileira, muitas vezes o professor está sob controle de aspectos fora da sala de aula, cumprindo apenas o mínimo necessário. Exigir mudanças consideráveis em sua atuação teria um custo de resposta muito alto para este profissional que pouco é valorizado e respeitado.

Para ajudar na construção do repertório de uma professora que buscou ajuda para atuar com seus alunos especiais em sala de aula e sala de apoio, Gioia e Fonai (2007) inicialmente observaram os atendimentos e, após identificarem os comportamentos a serem trabalhados, listaram as habilidades que seriam trabalhadas: 1) identificar e utilizar itens motivadores para os alunos; 2) diferenciar entre comportamentos acadêmicos e comportamentos inadequados; 3) planejar tarefas e utilizar procedimentos de ajuda; 4) ensinar e manter comportamentos de trabalho, assim como analisar as contingências que controlam o comportamento dos alunos; e 5) conduzir trabalhos com alunos dentro da sala de aula. Em seguida, seis etapas extraídas do livro de Windholz (1988), citado anteriormente, foram estabelecidas para a preparação da professora. São elas: 1) contato instrucional com procedimentos da AC; 2) introdução a noções de alguns conceitos básicos da AC; 3) seleção de itens potencialmente motivadores para o trabalho dos alunos; 4) diferenciação entre comportamentos academicamente adequados e inadequados; 5) ensino e manutenção de comportamentos de trabalho nos alunos; e, 6) generalização para a situação de sala de aula. Por último, a professora foi novamente observada nos dois ambientes para que as habilidades preparadas fossem avaliadas. Os resultados mostram a construção gradativa de repertório da professora identificando as aquisições que influenciaram positivamente

em sua atuação, possibilitando, inclusive, generalização das habilidades aprendidas, uma vez que o treino ocorreu na sala de recursos. No final do trabalho, a professora conseguiu atender seus alunos do programa de inclusão em sala de aula de forma satisfatória.

Exemplos como este fundamentam a necessidade de maior e melhor investimento na formação dos professores para obtermos resultados satisfatórios na inclusão. Em minha prática, percebo que familiares de alunos com TEA sentem-se confortados em saber que o professor já ensinou alunos com mesmo diagnóstico, o que, por si só, não garante efetividade da inclusão deste educando, ressaltando-se que um número significativo destes professores busca capacitação por conta própria.

Outro agente importante para realização efetiva da inclusão de educandos com TEA é o Acompanhante Terapêutico (AT), ou, como comumente é chamado no Rio de Janeiro, o Mediador. De forma geral, o papel do AT pode ser definido como “um arranjador de contingências de reforço e dispensador de reforço positivo” (Savoia & Sampaio, 2010, p. 39, apud Marco & Calais, 2012).

O AT deve ser, preferencialmente, um estagiário, profissional recém formado ou, até mesmo, um profissional já experiente da área da pedagogia ou áreas afins, como a psicologia, ou um membro da família ou cuidador. O analista do comportamento que é responsável pela intervenção da criança como um todo deve treinar e supervisionar o AT, estabelecendo uma parceria com a escola e com a família. Cabe ao AT registrar de forma sistemática os comportamentos do aluno para que, quando necessário, contingências possam ser alteradas. Estes registros revelam, portanto, o que pode estar sendo ineficiente, fazendo necessário um replanejamento do currículo, elaboração de material adaptado ou estratégias específicas (Schwartzman & Araújo, 2011).

Apesar das diretrizes na legislação colocarem que o AT deve ser oferecido pela escola, o que temos na grande maioria das escolas particulares da cidade do Rio de Janeiro são profissionais contratados pelas famílias para que as mesmas possam oferecer aos seus filhos o profissional que julgam ser capaz e não o que a escola direciona para desempenhar tal função. Desta forma, o AT não pertence ao quadro de profissionais da escola e acaba por não possuir um lugar específico para trabalhar, sendo muitas vezes visto como um “intruso” dentro da escola.

Sem uma categoria definida, sem uma profissionalização desta função, observamos problemas que ocorrem no dia a dia em sala de aula que poderiam ser minimizados se o papel do AT fosse bem definido e de conhecimento de todos. Uma das dificuldades envolve a relação entre o AT e o professor responsável da turma para um trabalho em equipe. É compreensível que ainda estejamos caminhando lentamente neste aspecto, uma vez que a inclusão como um todo ainda está sendo aprimorada. De qualquer forma, devemos refletir sobre a inserção do AT no contexto escolar e avançar nas diretrizes para uma inclusão efetiva com a presença deste profissional essencial para muitos dos alunos incluídos.

Por último, mas não menos importante, estão os familiares e cuidadores. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), citada no capítulo anterior, reforça a necessidade da participação da família e da comunidade.

A atuação de familiares como agente de ensino é extremamente importante para a generalização de comportamentos aprendidos, transferindo comportamentos fortalecidos na escola para outros ambientes. A generalização do que é adquirido em sala de aula para diversos lugares, nos traz maiores chances de uma inclusão efetiva, uma vez que está fortalecendo e ampliando o repertório do indivíduo. Por outro lado, a

família, que é quem mais tem contato com a criança, pode trazer aspectos pontuais do repertório do aluno (Bruni & Macedo, 2013).

Para facilitar uma parceria entre escola e família, a Cartilha da Inclusão Escolar (2014) sugere que sejam realizados encontros periódicos para manter os objetivos educacionais e comportamentais atualizados, além do uso de uma agenda/caderno que forneça informações relevantes do dia-a-dia do aluno.

No subtítulo “A escola do futuro” do livro *Recent Issues in the Analysis of Behavior*, Skinner (1989) diz que “é difícil dizer como será a escola do futuro. [...] Elas serão lugares agradáveis. Como lojas, restaurantes e teatros bem administrados, elas serão bonitas, soarão bem, cheirarão bem. Os alunos virão para a escola, não porque serão punidos se ficarem longe dela, mas porque serão atraídos pela escola” (p. 94. Tradução livre). Esta afirmação, que continua sendo desafiadora para a educação como um todo, nos relembra a importância de respeitar o indivíduo antes de qualquer coisa, antes de qualquer diagnóstico.

O presente capítulo buscou contribuir para um caminho em direção a uma “escola do futuro”, na qual a inclusão ocorra efetivamente. Pontos relevantes da AC foram apresentados, mas não esgotados. Precisamos continuar estudando a contribuição desta área para o processo de inclusão.

Entre os pontos apresentados destacam-se: (1) o professor deve estar sob controle do aluno; (2) para ensinar é preciso pensar o que se quer ensinar antes de iniciar, ou seja, planejar as contingências; (3) os educadores devem conhecer o repertório de entrada do aluno; (4) os profissionais devem compreender o uso de reforço; (5) o ensino deve ser com instruções claras e objetivas, caminhando do conteúdo mais fácil para o mais difícil; (6) comparar o indivíduo com ele mesmo, respeitando o ritmo de aprendizagem; (7) o repertório a ser ensinado deve ampliar as

possibilidades do aluno em diferentes contextos; (8) é necessário registrar o desempenho do aluno para melhor avaliar o que está sendo efetivo ou não; e, (9) reavaliação das habilidades e estratégias escolhidas. Não podemos esquecer que a formação dos profissionais envolvidos neste processo deve ser melhor elaborada.

Devemos, portanto, garantir à pessoa com TEA o direito à inclusão, porém este processo deve ser benéfico para todos os envolvidos. Em casos muito graves, poderia não ser respeitoso com a pessoa com TEA colocá-la em ambiente considerado desestruturado para suas necessidades. Para tal, temos que pensar o que se faz necessário para que todos tenham um olhar individualizado, com suporte necessário para que a inclusão seja efetiva para todos. Bem conduzida, a inclusão deve trazer benefícios para a pessoa com TEA e para a pessoa dita “normal”.

Um caminho para uma possível ampliação das contribuições da análise do comportamento ao processo de inclusão como um todo envolveria um diálogo da AC com outras áreas do conhecimento, como por exemplo, a neurociência.

Muitas vezes este diálogo pode ser considerado impensável, porém ao olharmos para a obra de Skinner, observamos que, por exemplo, ao apresentar os três níveis de variação e seleção, Skinner considera, além dos níveis cultural e por consequências, o nível filogenético, que aborda as contingências de sobrevivência responsáveis pela seleção natural das espécies, tendo como produto o organismo e o que é comum aos membros da espécie. Skinner não desconsidera aspectos fisiológicos na explicação do comportamento. E, embora os conhecimentos das neurociências não dessem base para maiores explicações, Skinner já apontava que futuras possibilidades poderiam surgir diante de avanços significativos. Esse ponto fica claro quando Skinner (1974/2006) afirma que

o fisiólogo do futuro nos dirá tudo que pode ser conhecido acerca do que está ocorrendo no interior do organismo em ação. Sua descrição constituirá um progresso importante em relação a uma análise do comportamento, porque esta é necessariamente “histórica” – isto quer dizer ela está limitada às relações funcionais que envolvem lacunas temporais. Faz-se hoje algo que virá a afetar amanhã o comportamento de um organismo. Não importa quão claramente se possa estabelecer esse fato, falta uma etapa, e devemos esperar que o fisiólogo a estabeleça. Ele será capaz de mostrar como um organismo é modificado quando é exposto a contingências de reforçamento e porque então o organismo modificado se comporta de maneira diferente, em data possivelmente muito posterior. O que ele descobrir não pode invalidar as leis de uma ciência do comportamento, mas tornará o quadro da ação humana mais completo. (p. 183)

Não sabemos como Skinner conduziria seus estudos frente a este recente avanço da neurociência. O que sabemos é que não podemos limitar os conhecimentos da AC. Devemos investigar como essas áreas de conhecimento podem contribuir para melhor compreensão e explicação do comportamento humano. Como por exemplo, ao compreendermos melhor o comportamento de aprender em indivíduos diagnosticados com TEA, podemos pensar em estratégias cada vez mais adequadas.

Para finalizar o presente trabalho, o capítulo a seguir abordará a entrada da AC no Brasil e no Rio de Janeiro, bem como a possível presença da AC no cenário atual da inclusão na cidade do Rio.

A Análise do Comportamento no Brasil e na Cidade do Rio de Janeiro

Em 1953, foi iniciado o primeiro curso de Psicologia no país, na cidade do Rio de Janeiro, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). É curioso lembrar que neste mesmo ano no RJ o Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP), da Fundação Getúlio Vargas (FGV), propõe ao Conselho Federal de Educação a criação de uma profissão de ensino médio – a de *psicologista*. Em SP, entretanto, desde esse início, via Universidade de São Paulo (USP), a discussão foi não só com os médicos (caso específico da PUC-RJ), mas também com os psicotécnicos. Proposta que demorou ainda quase 10 anos até que a regulamentação da profissão privilegiou uma formação apenas em nível superior. Assim, em 1962, a Lei n. 4.119, de 27 de agosto, foi promulgada, regulamentando a profissão.

No Brasil, a Análise Experimental do Comportamento teve início na década de 60 a partir da vinda de Fred S. Keller (ex-aluno e amigo de Skinner) para a USP em 1961. Foi então que se iniciou esta área na psicologia brasileira. Com Carolina Bori e Rodolpho Azzi como professores assistentes, Keller contribuiu para a formação de alunos como Margarida Windholz, dentre outros que se tornaram nomes essenciais para que a AC fosse implementada em nosso país (Todorov & Hanna, 2010).

Ao pensarmos os principais personagens responsáveis pelo crescimento da AC no Brasil e sua contribuição para a educação, podemos destacar Carolina Bori. Pioneira na área, Bori foi determinante para a criação de laboratórios de ensino ao incluir, pela primeira vez, a atividade de laboratório na disciplina de Psicologia Experimental na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Rio Claro, SP. Contribuiu ainda para a estruturação de alguns cursos em educação em diversas cidades no país (Rio Claro- SP, Belo Horizonte - MG e Salvador - BA). E um que nos interessa mais de perto, o

Mestrado em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, SP (Matos, 1998).

Na AC a relevância do trabalho de Bori é bem descrita por Matos (1998) ao falar de sua contribuição ao unir a AC e a educação, afirmando que a mesma ampliou as possibilidades do Sistema Personalizado de Ensino (PSI) desenvolvido pelo professor Keller, como mostra a citação a seguir:

Diferentemente da versão do Professor Keller, que centrava-se na análise dos temas e textos a serem estudados e no como isso seria avaliado, a Análise de Contingências em Programação de Ensino voltava-se para a análise das habilidades e conhecimentos necessários para o exercício de uma atividade, e para o planejamento das condições de ensino que favorecessem a aquisição dessas habilidades e conhecimentos. Este foi, e continua sendo, pois não excedido, o mais prístino exemplo, no Brasil e no exterior, de aplicação dos princípios da Análise Experimental do Comportamento à análise das contingências envolvidas no ensinar e no aprender (Matos, 1998)

Em 1963, a convite de Darcy Ribeiro,⁹ Carolina Bori coordenou em Brasília a criação do Departamento de Psicologia, ampliando as possibilidades de ensino da área no Brasil ao levar, em 1964, o professor Keller para ministrar aulas na Universidade de Brasília (UNB).

⁹ Antropólogo, escritor e político brasileiro de enorme relevância para a educação no país que lutou pela educação pública. Ribeiro criou na cidade do Rio de Janeiro os Centros Integrados de Educação Popular (CIEP), escola pública com horário integral. Foi relator da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996.

Nesse processo, foram sendo criadas pequenas associações até que se instalasse a exitosa Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental¹⁰ (ABPMC). Neste momento, o Rio de Janeiro é protagonista ao sediar seu primeiro encontro em 1992. O então Presidente da Associação, Bernard P. Rangé afirma:

É com grande satisfação que anuncio para todos os colegas a constituição, na cidade do Rio de Janeiro, do primeiro núcleo nacional de uma Associação que carregue todos aqueles envolvidos com a abordagem comportamental em psicologia. Psicoterapeutas, analistas experimentais do comportamento, professores, médicos têm agora um organismo que procurará atender algumas de suas necessidades. (Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, 1991, p. 1)

Bernard Rangé é reconhecido Pioneiro da Terapia Cognitiva e Cognitivo Comportamental no Brasil, além de psicólogo clínico e professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia na UFRJ. Foi ainda presidente permanente da ABPMC (membro permanente do conselho consultivo até os dias de hoje) Foi vice-presidente fundador da Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas.

Entretanto, mesmo sendo a cidade na qual ocorreu a inauguração do Núcleo em 1991, o Rio de Janeiro recebeu apenas a primeira edição do encontro anual da ABPMC, realizado em 1992. Dentre os 27 anos de ocorrência do evento (1992-2018), foram 16 encontros no estado de São Paulo (Campinas, Águas de Lindoia, Santos, Campos do Jordão e São Paulo capital), 4 no Paraná (Curitiba e Londrina), 2 no Distrito Federal, 2

¹⁰ A partir de 2011, a Associação retirou o termo “psicoterapia” de sua denominação e passou chamar-se Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC), mantendo inalterada sua sigla.

no Ceará (Fortaleza), 1 na Bahia (Salvador), 1 no Maranhão (São Luís). Para o 28º encontro em agosto do presente ano a ABPMC escolheu Goiás (Goiânia) (<http://abpmc.org.br/encontros-anuais.php>, recuperado em 5 de maio, 2019).

Observamos predomínio do estado de São Paulo, o que faz sentido também com o que é percebido atualmente, com o significativo número de profissionais qualificados e, mais ainda, com as possibilidades oferecidas para a formação do analista do comportamento.

Assim, é fácil entender que não haja na própria cidade do Rio de Janeiro cursos que ofereçam essa formação. De acordo com as informações publicadas pela Plataforma Sucupira em sua última Avaliação Quadrienal, feita em 2017, foram 100 Programas de pós-graduação e 160 Cursos de pós-graduação em Psicologia avaliados e reconhecidos no Brasil. A Tabela 4 apresenta a divisão destes cursos (<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoAreaConhecimento.xhtml?areaAvaliacao=37>, recuperado em 23 de junho, 2019).

Para compreensão deste cenário, foram destacados os números de programas nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Dentre os Programas de pós-graduação, o Rio possui 10 ME, 8 DO e 1 MP, enquanto São Paulo oferece 18 ME, 17 DO e 2 MP. E, ao observarmos os programas ministrados no estado do Rio de Janeiro, não temos nenhum nível de formação em AC. Os programas envolvem em sua maioria a psicanálise e a psicologia social. Já no Estado de São Paulo a AC está presente em quatro dos programas acadêmicos, incluindo mestrado e doutorado, além de um que dialoga com a neurociência. O estado oferece ainda um programa de mestrado profissional, como mostra a Tabela 4. (<https://www.capes.gov.br/36-noticias/8691->

capex-divulga-resultado-final-da-avaliacao-quadrienal-2017, recuperado em 23 de junho, 2019).

Tabela 4

Programas de Psicologia em Análise do Comportamento (Acadêmico e Profissional)

Local	Instituição de ensino	Nome do programa	Nível
São Paulo	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia Experimental: Análise do Comportamento	Mestrado e Doutorado Acadêmico
	Universidade de São Paulo	Psicologia (Psicologia Experimental)	Mestrado e Doutorado Acadêmico
	Universidade de São Paulo	Neurociências e Comportamento	Mestrado e Doutorado Acadêmico
	Universidade Federal de São Carlos	Psicologia	Mestrado e Doutorado Acadêmico
	Associação Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento	Análise do Comportamento Aplicada	Mestrado Profissional

Nota. Adaptado de <https://www.capes.gov.br/36-noticias/8691-capes-divulga-resultado-final-da-avaliacao-quadrienal-2017>, recuperado em 23 de junho, 2019.

No Brasil existem ainda outros programas acadêmicos que oferecem AC. Em Brasília (mestrado e doutorado), em Londrina (mestrado) e no Pará (mestrado e doutorado). Em João Pessoa é oferecido um programa (mestrado/doutorado) que aborda a neurociência cognitiva e comportamental (<https://www.capes.gov.br/36-noticias/8691-capes-divulga-resultado-final-da-avaliacao-quadrienal-2017>, recuperado em 23 de junho, 2019).

A Análise do Comportamento no Brasil, que ainda tem muito a evoluir e contribuir, representa atualmente a segunda maior comunidade de analistas do comportamento, perdendo apenas para os Estados Unidos (Todorov, 2016).

Entretanto, a segunda maior comunidade da AC não parece incluir a cidade do Rio de Janeiro. Minha experiência corrobora essa impressão. Por exemplo, para minha

formação em AC, precisei vir para São Paulo. Com frequência, profissionais com formação cognitivo-comportamental atuam sem compreender as diferenças existentes entre as abordagens. Lembro também que no encontro da ABPMC realizado em 2018, em São Luís, foi dito pelos organizadores que só havia dois participantes do Rio.

Atualmente, começamos a notar no Rio um movimento de cursos para formação de técnicos em ABA oferecidos a quaisquer pais, profissionais e instituições que atendem indivíduos com desenvolvimento atípico. Profissionais de São Paulo frequentemente ministram aulas e fornecem consultoria para famílias de indivíduos diagnosticados com TEA em função do pequeno número de profissionais qualificados na cidade.

Quando pensamos na capacitação dos profissionais que atuam na área do TEA a partir da ABA, temos as mais diversas formações (psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo), incluindo pessoas que fazem cursos livres com carga horária reduzida e, sem supervisão. Isto não ocorre somente no Rio e por essa razão, a ABPMC, preocupada com a qualidade e em respeito aos pacientes e suas famílias, está, por meio da Comissão de Desenvolvimento Atípico da ABPMC, discutindo, a partir de experiências internacionais, a “acreditação” dos profissionais capacitados (<http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/1556901344045a06bd7bb7.pdf>, recuperado em 5 de maio, 2019).

Este cenário da AC no Rio sugere fortemente que a inclusão de alunos portadores de TEA nas escolas do estado não se baseia em princípios da análise do comportamento. Famílias ainda lutam por direito à matrícula em escolas particulares e não chegam a exigir que este processo seja teoricamente fundamentado. E desta forma, reafirma o que frequentemente é percebido em nosso dia-a-dia no trabalho, a falsa inclusão.

A Análise do Comportamento pode colaborar em muitas outras atuações, que não só o que se refere à inclusão de alunos com TEA, e precisa ter seu espaço em uma cidade que sempre contribuiu para o ineditismo de diversas situações no Brasil, como por exemplo, o primeiro curso em psicologia e o primeiro evento da ABPMC.

Considerações Finais

Ao olharmos para o processo de inclusão no Brasil podemos concluir que, apesar do muito que já foi feito, ainda há muito a fazer. Principalmente quando este processo envolve um diagnóstico em desenvolvimento, que ainda intriga a todos, como o TEA.

É notório que nossa sociedade esteja cada vez mais em contato com este diagnóstico, seja por meio de publicidades ou filmes e até mesmo novelas. No entanto, ainda precisamos investir na maior conscientização de todos e, em especial, dos profissionais envolvidos. Esta conscientização é essencial para uma inclusão efetiva. Por exemplo, reações preconceituosas que ocorrem nas escolas podem ser minimizadas quando são de conhecimento de todos, incluindo profissionais e familiares, as circunstâncias do desenvolvimento do aluno e da condição de seu acolhimento.

Nesta luta por uma inclusão efetiva, não podemos esquecer o fato de que qualquer mudança ou ampliação de um repertório ocorre de forma gradativa. E, portanto, diante de um sistema fortemente estabelecido, como o educacional, não podemos querer mudar tudo e dizer ter apenas uma opção de atuação. Devemos ter clareza do objetivo final e aos poucos construir mudanças significativas que possam aprimorar o que já é feito e oferecer novas práticas ou estratégias que sejam cientificamente eficazes para a inclusão de indivíduos com TEA em escola regular.

Pensar que só existe um caminho pode, além de ser utópico, ser limitador, uma vez que as estratégias devem estar em constantes transformações, desenvolvendo-se a partir das contingências disponíveis. Devemos estudar modelos de inclusão efetivos e já consolidados em outros países e trazer para a nossa realidade. Muitas vezes ouvimos dizer que não teremos recursos financeiros ou algo do tipo. Entretanto, para algumas

situações não se trata de aumentar o custo, e sim de administrar o uso dos recursos disponíveis. Modelos de sucesso podem contribuir para este processo.

Com relação à presença da AC no país, apesar do crescimento da comunidade, ainda temos opções restritas para a formação dos profissionais. Como apresentado no presente trabalho, a cidade do Rio de Janeiro está começando a oferecer cursos livres sobre AC.

Como pensar uma inclusão baseada em princípios da análise do comportamento se este profissional não tem acesso a uma formação adequada na área?

Devemos, portanto, olhar para todos os envolvidos no processo (aluno, professor, funcionários e família) e garantir condições adequadas de aprendizagem, baseando-se em pressupostos teóricos de uma ciência baseada em evidência e que seja efetiva ao nos orientar nesta prática educacional, seja ela, especial, inclusiva ou regular.

Sabemos que existem limites, mas também aprendemos que, passo a passo, cada qual poderá seguir um caminho, que o leve a uma maior independência na sua vida diária, a uma maior participação social e que, apenas trabalhando sistematicamente, podemos ampliar o limite que cada um pode alcançar. (Windholz, 1988, p. 15)

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V* (5. ed). Porto Alegre: Artmed.
- Andery, M. A., Micheletto, N., & Sério, T. M. (Org). (2007). *Comportamento e causalidade*. Laboratório de Psicologia Experimental Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento (2009).
- Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental. (1991). *Carta de fundação da ABPMC*. Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica. Rio de Janeiro. Recuperado de <http://abpmc.org.br/arquivos/documentos/14707914775da53e147be.pdf>.
- Assunção Jr, F. B. (2015). *Autismo infantil: Novas tendências e perspectivas* (2. ed.). São Paulo: Editora Atheneu.
- Bagaiolo, L., Guilhardi, C., & Romano, C. (2006). Inclusão escolar sob a ótica da análise do comportamento. In H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição* (17, pp. 380-392). São Paulo: ESETec.
- Baptista, C. R., & Bosa, C. A. (2002). *Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bruni, A. R., & Macedo, L. (2013). *Cartilha: Autismo e educação* (cap. V, pp. 73-81, Autismo e realidade). São Paulo.
- Brasil. Constituição (1988). Brasília, DF. Emendas Constitucionais de Revisão. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil/_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. Decreto n. 72.425, de 3 de julho de 1973. Cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), e da outras providências. Recuperado de

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-72425-3-julho-1973-420888-publicacaooriginal-1-pe.html>

Brasil. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Recuperado de

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm

Brasil. Decreto n. 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: 2001. Recuperado de

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm

Brasil. Decreto n. 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Recuperado de

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm

Brasil. Decreto n. 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Recuperado de

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm

Brasil. Decreto n. 6.094, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6094.htm

Brasil. Decreto n. 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto n. 6.253, de 13 de novembro de 2007. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm

Brasil. Decreto n. 6.949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

Brasil. Decreto n. 7.611 de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm#art11

Brasil. Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>

Brasil. Lei n. 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Recuperado de

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>

Brasil. Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm

Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm.

Brasil. Lei n. 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm

Brasil. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm

Brasil. Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm

Brasil. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Recuperado de <https://www.maragabril.com.br/wp-content/uploads/2016/03/Guia-sobre-a-LBI-digital.pdf>

Brasil. Resolução CNE/CP1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_02.pdf

Brasil. Ministério da Educação. (1994). *Política Nacional de Educação Especial*. MEC/SECADI- Brasília. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192

Brasil. Ministério da Educação. (2001). Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Secretaria de Educação Especial – MEC, SEESP. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>

Brasil. Ministério da Educação. (2005). *Educação inclusiva: Direito à diversidade*. Documento Orientador. Ministério da Educação. Brasília, DF. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/orientador1.pdf>

- Brasil. Ministério da Educação. (2006). *Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação (NAAH/S)*. Documento Orientador. Ministério da Educação. Execução da Ação. Brasília. DF. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/doc/documento%20orientador_naahs_29_05_06.doc
- Brasil. Ministério da Educação. (2007). *Plano de Desenvolvimento da Educação: Razões, princípios e programas*. Ministério da Educação. Brasília. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/arquivos/livro/livro.pdf>
- Brasil. Ministério da Educação. (2008). *Política Nacional da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva*. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial n. 555 de 5 de junho de 2007. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>
- Brasil. Ministério da Educação. (2010). *Marcos político-legais da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva*/Secretaria de Educação Especial – Brasília. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6726-marcos-politicos-legais&Itemid=30192
- Brasil. Ministério da Educação. (2011). *Plano Nacional de Educação 2011 – 2020: Metas e estratégias*. Recuperado de http://fne.mec.gov.br/images/pdf/notas_tecnicas_pne_2011_2020.pdf

Brasil. Ministério da Educação. Nota técnica n. 24, de 21 de março de 2013. Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei n. 12.764/2012. Brasília, DF.

Recuperado de

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192.

Cartilha da inclusão escolar: Inclusão baseada em evidências científicas. (2014).

Coordenadores: Marco Antonio Arruda e Mauro de Almeida. Ribeirão Preto e São Paulo.

Declaração de Salamanca (1994). Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>

Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Planos de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. UNESCO, Jomtiem/Tailândia, 1990.

Recuperado de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-educacao%20mundial-sobre-educacao-para-todos.html>

Dias, E. C., Rocha, J. S., Ferreira, G. B., & Pena, G. G. (2018). Dieta isenta de glúten e caseína no transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática. *Revista Cuidarte*, 9(1), 2059–2073. doi:10.15649/cuidarte.v9i1.485

Educação 2030. Marco de Ação. Rumo a uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e à educação ao longo da vida para todos. (2016). Brasília, DF.

Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243278_por.

Gioia, P. S., & Fonai, A. C. V. (2007). A preparação do professor em análise do comportamento. *Psicologia da Educação*, 25, 179–190.

- Guedes, M. D. C., Cândido, G. V., Belloti, A. C., Giolo, J. C. C., Vieira, M. C., Matheus, N. M., . . . Gurgel, T. A. (2008). A introdução da análise do comportamento no Brasil: vicissitudes. *Behaviors, 12*(7).
- Henklain, M. H. O., & Carmo, J. S. (2013). Contribuições da análise do comportamento à educação: Um convite ao diálogo. *Cadernos de Pesquisa, 43*(149), 704–723. doi:10.1590/S0100-15742013000200016
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child, 2*, 217–250.
- Khoury, L. P., Teixeira, M. C. T. V., Carreiro, L. R. R., Schwartzman, J. S., Ribeiro, A. F., & Cantieri, C. N. (2014). *Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: Guia de orientação a professores* [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon.
- Klin, A. (2006). Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Brazilian Journal of Psychiatry, 28* (Suppl. 1), s3–s11. doi:10.1590/S1516-44462006000500002
- Lampraia, C. (2003). Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: Uma análise crítica. *Psicologia em Estudo, 8*(1), 57–65.
- Lopes, B. A. (2017). *Autismo e culpabilização das mães: Uma leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim*.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 3–9. doi:10.1037/0022-006X.55.1.3

- Marco, M. N. C., & Calais, S. L. (2012). Acompanhante terapêutico: caracterização da prática profissional na perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(3), 4–18. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452012000300002
- Matos, M. A. (1998). Carolina Bori: A psicologia brasileira como missão. *Psicologia USP*, 9(1), 67–70. doi:10.1590/S0103-65641998000100009
- Mendes, E. G. (2006). A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 11(33), 387–405. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>.
- O acesso de alunos com deficiência nas escolas e classes comuns da rede regular.* (2004). Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva (Orgs.), 2. ed. rev. e atualiz. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Recuperado de <http://www.adiron.com.br/arquivos/cartilhaatual.pdf>.
- Paula C. S., Ribeiro S. H., Fombonne E., & Mercadante M. T. (2011). Brief Report: Prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: A pilot study. *J Autism Dev Disord*, 2011, Feb 21.
- Rangel, F. A., & Gomes, M. O. (2016). Da fundação e dos primórdios das primeiras instituições especializadas públicas no Brasil. *Revista Educação Especial em Debate*, 1(2). Recuperado de <http://periodicos.ufes.br/REED/article/view/14483>

- Rio de Janeiro (Município). Deliberação E/CME n. 29. (2018). Fixa normas para atendimento de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, incluídas em instituições privadas de Educação Infantil, no Município do Rio de Janeiro e dá outras providências. Recuperado de <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=356975>
- Sathe, N., Andrews, J. C., McPheeters, M. L., & Warren, Z. E. (2017). Nutritional and dietary interventions for autism spectrum disorder: A systematic review. *Pediatrics*, *139*(6), e20170346.
- Sato, F. P. (2008). *Validação da versão em português de um questionário para avaliação de autismo infantil* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Schwartzman, José Salomão – Autismo Infantil. São Paulo: Memmon, 2003.
- Schwartzman, J. S., & Araújo, C. A. (2011). *Transtornos do espectro do autismo – TEA*. São Paulo: Memnon.
- Skinner B. F. (1968/1972). *Tecnologia do ensino*. Tradução de Rodolpho Azzi. São Paulo: E. P. U.
- Skinner, B. F. (1953/2003). *Ciência e comportamento humano*. Tradução de João Carlos Todorov e Rodolfo Azzi (11. ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (1974/2006). *Sobre o behaviorismo*. Tradução de Maria da Penha Villalobos (10. ed.). São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbus, OH: Merrill.
- Suplino, M. (2009). *Vivências inclusivas de alunos com autismo*. Rio de Janeiro. Editora Diferenças.

- Todorov, J. C. (2016). *Trends in behavior analysis* (Vol. 1). Brasília, DF: Technopolitik.
- Todorov, J. C., & Hanna, E. S. (2010). Análise do comportamento no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 143–153. doi:10.1590/S0102-37722010000500013
- Vismara, L. A., & Rogers, S. J. (2010). Behavioral treatments in autism spectrum disorder: What do we know? *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 447–468. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131151
- Windholz, M. H. (1988). *Passo a passo seu caminho: Guia curricular para o ensino de habilidades básicas*. São Paulo: Edicom.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115–129. doi:10.1017/S0033291700053332
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11–29.

Apêndice

Número de Matrículas de Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o Município e a Dependência Administrativa – 2018

Região		Estado					
		UF	Matrículas	Dependência Administrativa			
				Estadual	Federal	Municipal	Privada
Centro-Oeste	Matrículas 12.123	Mato Grosso do Sul	2.091	485	2	1.151	453
			100,0%	23,2%	0,1%	55,0%	21,7%
	Públicas 86,2%	Mato Grosso	2.656	1.058	2	1.310	286
			100,0%	39,8%	0,1%	49,3%	10,8%
	Privadas 13,8%	Goiás	4.671	1.281	6	2.882	502
			100,0%	27,4%	0,1%	61,7%	10,7%
	Distrito Federal	Distrito Federal	2.705	2.266	8	-	431
			100,0%	83,8%	0,3%	0,0%	15,9%
Norte	Matrículas 16.575	Acre	1.266	600	8	579	79
			100,0%	47,4%	0,6%	45,7%	6,2%
	Pública 88,6%	Amapá	995	339	3	458	195
			100,0%	34,1%	0,3%	46,0%	19,6%
	Privada 11,4%	Amazonas	3.658	825	3	2.354	476
			100,0%	22,6%	0,1%	64,4%	13,0%
	Pará	Pará	7.015	1.245	21	5.049	700
			100,0%	17,7%	0,3%	72,0%	10,0%
	Rondônia	Rondônia	1.741	480	8	984	269
			100,0%	27,6%	0,5%	56,5%	15,5%
	Roraima	Roraima	447	123	6	230	88
			100,0%	27,5%	1,3%	51,5%	19,7%
	Tocantins	Tocantins	1.453	590	2	772	89
			100,0%	40,6%	0,1%	53,1%	6,1%

Região		Estado					
		UF	Matrículas	Dependência Administrativa			
				Estadual	Federal	Municipal	Privada
Nordeste	Matrículas 50.690 Pública 86,6% Privada 13,4%	Alagoas	2.523	263	3	1.830	427
			100,0%	10,4%	0,1%	72,5%	16,9%
		Bahia	13.697	887	9	11.295	1.506
			100,0%	6,5%	0,1%	82,5%	11,0%
		Ceará	10.883	761	7	9.017	1.098
			100,0%	7,0%	0,1%	82,9%	10,1%
		Maranhão	4.704	312	14	3.718	660
			100,0%	6,6%	0,3%	79,0%	14,0%
		Paraíba	3.384	580	10	2.238	556
			100,0%	17,1%	0,3%	66,1%	16,4%
		Pernambuco	6.506	569	4	4.817	1.116
			100,0%	8,7%	0,1%	74,0%	17,2%
		Piauí	3.969	336	2	3.202	429
			100,0%	8,5%	0,1%	80,7%	10,8%
		Rio Grande do Norte	3.410	694	12	2.098	606
			100,0%	20,4%	0,4%	61,5%	17,8%
Sergipe	1.614	322	4	885	403		
	100,0%	20,0%	0,2%	54,8%	25,0%		

Região		Estado					
		UF	Matrículas	Dependência Administrativa			
				Estadual	Federal	Municipal	Privada
Sudeste	Matrículas 74.555	Espírito Santo	5.211	903	14	3.937	357
			100,0%	17,3%	0,3%	75,6%	6,9%
	Pública 77,9%	Minas Gerais	22.129	8.833	56	9.303	3.937
			100,0%	39,9%	0,3%	42,0%	17,8%
	Privada 22,1%	Rio de Janeiro	14.095	759	84	10.486	2.766
			100,0%	5,4%	0,6%	74,4%	19,6%
	São Paulo	33.120	6.259	15	17.418	9.428	
		100,0%	18,9%	0,0%	52,6%	28,5%	
Sul	Matrículas 24.905	Paraná	6.897	1.681	8	3.459	1.749
			100,0%	24,4%	0,1%	50,2%	25,4%
	Pública 80,3%	Rio Grande do Sul	10.325	2.259	29	5.853	2.184
			100,0%	21,9%	0,3%	56,7%	21,2%
	Privada 19,7%	Santa Catarina	7.683	2.029	56	4.615	983
			100,0%	26,4%	0,7%	60,1%	12,8%

Anexo

Plano Educacional Individualizado utilizado na Rede Municipal do Rio de Janeiro

Plano Educacional Individualizado (PEI)	
Informações do aluno	
Nome completo do aluno: _____	
Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () F M ()	
Filiação: _____	

Responsável pelo aluno: _____	
Endereço: _____	
Tel.: _____	
Escolaridade	
____ CRE	
Escola de Origem: _____	
Público-Alvo da Educação Especial:	
() DI () DV () TGD () DMU () DA/Surdez () DF () AH/Superdotação	
Modalidade de Atendimento:	
() Classe Especial () Escola Especial () Atendimento em Classe Hospitalar () Atendimento Domiciliar () Turma Comum () SRM	
Professor (es) Regente(s): _____	

Coordenador Pedagógico: _____	
Turno: () Manhã () Tarde () Noite	
Turma: _____ Ano de Escolaridade: _____	
Professor de Atendimento Educacional Especializado (AEE): _____	

Escola da S.R.M.: _____	
Entrevista com o responsável	
I - Informações do aluno: a) Como foi o desenvolvimento do aluno? (Gestação, nascimento, desenvolvimento da fala, motor e sócio afetivo) Outros (hospitalização, cirurgia e doenças)	

b) Qual contexto em que vive? (Família, comunidade, com quem mora e convive)	

c) Quais são as atividades diárias? (Rotina diária)

d) Quais suas preferências e hábitos?

e) Formas de lazer em família/comunidade?

f) Como está o processo de construção do conhecimento do aluno e como a família participa? (O que a família compreende que o aluno sabe em relação a leitura, a escrita e ao conhecimento de mundo.)

g) Quais as estratégias utilizadas na construção das habilidades sociais? (Regras e limites).

II - Informações específicas:

a) Modo de se expressar e receber informações (Descrever como o aluno se comunica: se oraliza com funcionalidade ou não, se apresenta vocabulário funcional ou ecolalia, se entende o que é falado):

b) Tipo de locomoção e assistência utilizada?

c) Como se alimenta? (Tipo de alimento, restrições, modo de comer e beber)

d) Autocuidados (autonomia para higiene):

III - Informações sobre saúde:

a) Tem algum tipo de alergia?

b) Tem convulsão? () Sim () Não

c) Procedimento em caso de emergência:

d) Toma algum medicamento? Qual?

e) Realiza algum tipo de atendimento clínico/terapêutico e extracurriculares?

Especialidade	Local	Profissional	Dia	Horário	Contato

Autorizo a escola e o Professor de Atendimento Educacional Especializado a entrar em contato com os profissionais acima citados? () Sim () Não

e) Possui o Benefício de Prestação Continuada (BPC)? () Sim () Não

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC é um direito constitucional e uma modalidade de provisão de proteção social, viabilizada pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS e que constitui uma garantia de renda às pessoas com deficiência, em qualquer idade, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua

IV- Observações:

Data da entrevista: ____/____/____.

Assinatura do Responsável: _____

Necessidades Pedagógicas Específicas do Aluno			
Necessidades Pedagógicas Específicas do Aluno	Características do aluno		
	Potencialidade		
	Necessidades		
	Estratégias		

*As Necessidades Pedagógicas Específicas do Aluno deverão ser preenchidas pelo Professor do Atendimento Educacional Especializado – Sala de Recursos - ou Classe Especial, em uma ação conjunta com a Equipe Técnico-Pedagógica da escola, e ter a ciência dos demais professores regentes que acompanham o aluno.

Solicitação de Rede de Apoio:

Agente de Apoio à Educação Especial

Voluntário

Estagiário

Professor Itinerante

Instrutor de Libras

Intérprete Educacional

Outros: _____

Assinatura do(s) Professor (es): _____

Assinatura do Diretor: _____

Assinatura do Coordenador Pedagógico: _____