
PORTARIA n. 223/2017 – FCEE

Dispõe sobre orientações e normas para concessão do benefício de redução de jornada de trabalho, dispostos na Lei n. 6.634 de 30/09/1985 e Decreto n. 770 de 22/10/1987.

O Presidente da Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE, no uso de suas atribuições, conforme lhe confere o Decreto n. 3.403, de 15 de julho de 2010, visando simplificar os processos e procedimentos referentes aos processos de concessão do benefício de redução de jornada de trabalho regulado pela Lei n. 6.634/1985 e pelo Decreto n. 770/1987, resolve:

DO BENEFÍCIO E SEUS REQUISITOS

Art. 1. Para fins desta Portaria, considera-se uma licença de jornada de trabalho para funcionária pública estadual, mãe, tutora, curadora de pessoa com atraso global do desenvolvimento ou deficiência.

§1º Este benefício não implica prejuízo da remuneração, respeitando o cumprimento de 20 (vinte) horas semanais.

§2º O pai, tutor ou curador servidor público terá os mesmos direitos desde que seja viúvo ou separado judicialmente, e que tenha sob sua guarda o (a) filho (a) com atraso global do desenvolvimento ou deficiência.

Art. 2º São elegíveis para o benefício:

I- Crianças menores de sete anos de idade com diagnóstico de atraso global do desenvolvimento ou deficiências, inclusive aquelas com Transtorno do Espectro Autista, conforme disposto na Lei n. 12.764/2012, e que comprometam o desenvolvimento neuropsicomotor;

II- Pessoas com diagnóstico de deficiências, maiores de sete anos de idade, dependentes para as atividades básicas da vida diária (ABVDs), segundo avaliação do desempenho funcional por critérios analisados através do teste *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI).

III- Pessoas com diagnóstico de deficiências, a partir de dezoito anos, dependentes nas atividades básicas de vida diária (ABVDs), segundo avaliação do desempenho funcional por critérios analisados através da Medida de Independência Funcional (MIF).

§1º Para fins desta portaria, considera-se dependência nas atividades básicas da vida diária (ABVDs) a necessidade de assistência que um indivíduo apresenta para a execução autônoma das tarefas nas áreas de:

I- autocuidado, mobilidade e função social, categorias abrangidas tanto pelo PEDI quanto pela MIF;

II- Por atividades básicas da vida diária (ABVDs) deve-se entender as atividades que estão relacionadas com a sobrevivência e o bem-estar e são necessárias para uma vida independente e autônoma. Segundo o conceito elaborado pela Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA, as ABVDs são comuns a diferentes épocas e culturas, e estão intimamente relacionadas a sobrevivência e automanutenção de pessoas e grupos.

III- Na infância, em particular, as ABVDs são entendidas como fundamentais para o desenvolvimento biopsicossocial, porque possibilitam as primeiras formas de exploração do ambiente e o contato próximo do contato da criança com o cuidador principal.

§2º São exemplos das tarefas de Atividades Básicas de Vida Diárias:

I- **Banho:** ensaboar, lavar o cabelo, secar todas as partes do corpo, manutenção da postura no banho, transferências para entrar e sair o banho;

II- **Controle da bexiga e do intestino:** incluindo o controle intencional e o uso de equipamentos necessários;

III- **Vestir:** selecionar roupas e acessórios para a hora do dia, tempo e ocasião, pegar e guardar roupas no armário, vestir e despir considerando a moda, fechar e abrir fechos, botões, zíperes, amarrar cadarços, colocar e retirar próteses e órteses;

IV- **Comer:** capacidade de manipular e manter o alimento e a saliva na boca e engolir;

V- **Alimentação:** o processo de selecionar, organizar e levar a comida ou líquido do prato ou copo para a boca usando utensílios adequados;

VI- **Mobilidade:** movimentar-se de um lugar ao outro durante as atividades do dia a dia, transferências da cama para a cadeira e outras, subir e descer escadas, transporte de objetos;

VII- **Manutenção de objetos pessoais:** uso, limpeza e manutenção de aparelhos auditivos, lentes de contato, órteses, próteses, contraceptivos ou dispositivos sexuais;

VIII- **Higiene pessoal:** pentear o cabelo, escovar os dentes, passar fio dental, cortar as unhas, passar desodorante, passar e retirar maquiagem, fazer a barba;

IX- **Higiene no vaso sanitário:** transferência de e para o vaso sanitário, abaixar e suspender as roupas, limpar o corpo, manusear absorvente higiênico, utilizar cateteres;

X- **Função Social:** agrupa áreas de comunicação social, interação social e tarefas domésticas e da comunidade. Uso funcional da comunicação, compreensão do significado de palavras, orientação espacial/temporal e autoproteção.

Art. 3º Para fins de padronização da avaliação das atividades básicas da vida diária (ABVDs) em indivíduos até 17 anos será utilizado o PEDI (Anexo1) no intuito de classificar o nível de dependência nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social, utilizando-se os escores normativos.

§1º O PEDI consiste em um questionário aplicado através de entrevista com o cuidador, pelo julgamento clínico de profissionais da saúde que estejam familiarizados com a criança ou através de observação direta durante a execução das tarefas.

§2º O instrumento consiste em três partes, porém, para o laudo técnico de elegibilidade de diagnóstico para fins de concessão de benefícios de redução de jornada de trabalho será utilizado somente a parte II, que retrata a quantidade de assistência fornecida pelo cuidador, informando sobre a independência da criança na realização de 20 tarefas funcionais nas mesmas áreas de autocuidado (8 tarefas), mobilidade (7 tarefas) e função social (5 tarefas).

§3º Em cada tarefa o avaliador classificará o nível de auxílio que o indivíduo exige, subdividido em 5 níveis de escore:

- a) Caso o indivíduo seja independente na realização da atividade, classifica-se com o escore 5;
- b) Caso necessite supervisão, classifica-se com o escore 4;
- c) Caso necessite de assistência mínima, classifica-se com o escore 3;
- d) Caso necessite de assistência moderada, classifica-se com o escore 2;
- e) Caso necessite de assistência máxima, classifica-se com o escore 1
- f) Caso necessite de assistência total, classifica-se com o escore 0.

§4º Após essa classificação do nível de auxílio, soma-se todos os escores das atividades da parte II do PEDI para definir o escore bruto por área de autocuidado, mobilidade e função social.

§5º Entende-se como níveis de auxílio para classificar as tarefas das ABVDs (autocuidado, mobilidade, função social) da seguinte maneira:

a) Supervisão/Organização ou preparação: o cuidador não dá nenhuma assistência física durante a atividade, mas é necessário monitorar, dar orientações verbais, insentivar ou organizar os materiais e equipamentos.

b) Assistência mínima: o cuidador dá muito pouca assistência, como estabilização ocasional ou assistência na conclusão da atividade.

c) Assistência moderada: o cuidador realiza menos da metade da atividade.

d) Assistência máxima: o cuidador realiza mais da metade da atividade; a criança ajuda de maneira significativa.

e) Assistência total: o cuidador realiza quase toda a atividade; a criança não dá nenhuma ajuda significativa.

Art. 4º Para a avaliação de elegibilidade da concessão do benefício de redução de jornada de trabalho, o indivíduo de 07 anos completos até 17 anos deve apresentar dependência nas ABVDs em pelo menos uma (1) das áreas descritas na parte II do instrumento PEDI, ou seja, nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social.

§1º Se a criança e ou adolescente apresentar pontuação menor que 40 de escore bruto na área de autocuidados, será considerada dependente para as ABVDs.

§2º Na área de mobilidade será considerada dependente para as ABVDs quando a pontuação for menor que 35 de escore bruto.

§3º Na área de função social será considerada dependente para as ABVDs quando a pontuação for menor que 25 de escore bruto.

Art. 5º Para fins de padronização da avaliação das atividades básicas da vida diária (ABVDs) em indivíduos a partir de 18 anos, será utilizado a Medida de Independência Funcional (MIF) (Anexo 2) no intuito de classificar o nível de dependência nas atividades básicas de vida diária, nas áreas de autocuidado, mobilidade, comunicação e cognição social.

§1º A MIF é um instrumento que avalia a incapacidade de indivíduos com restrições funcionais de diferentes etiologias e também avalia quantitativamente a carga de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de tarefas motoras e cognitivas de vida diária e contém 18 itens, agrupados em seis dimensões:

- I- autocuidado;
- II- locomoção;
- III- transferência;
- IV- comunicação;
- V- controle dos esfíncteres;
- VI- cognição social.

§2º Cada item pode receber pontuação de 1 a 7, correspondendo, respectivamente, à dependência total e à independência completa, sendo que cada dimensão é analisada pela soma dos itens que a compõem.

§3º O escore total da MIF é dado pela soma dos escores de cada dimensão e pode variar de 18 a 126 pontos e os níveis de assistência do cuidador são classificados de acordo com o escore total da MIF, seguindo-se os seguintes parâmetros:

- I- 18: dependência completa;
- II - 19 a 60: dependência modificada (assistência de até 50% das tarefas);
- III - 61 a 103: dependência modificada (assistência de até 25% das tarefas);
- IV- 104 a 126: independência completa.

§4º Para ser considerado elegível para o benefício de redução de jornada de trabalho, o indivíduo a partir de 18 anos deve apresentar dependência de assistência moderada a assistência total em, pelo menos, uma das áreas descritas do instrumento MIF. Se for baixa funcionalidade nota de corte de 80% André.

§5º Entende-se como níveis de dependência funcional nas ABVDs:

a) **Supervisão ou Preparação:** pessoa necessita apenas da presença física do cuidador, seja para incentivar ou sugerir, sem contato físico ou ajuda na aplicação de itens necessários.

b) **Assistência mínima:** quando o cuidador precisa apenas tocar a pessoa como auxílio para a realização das tarefas, ou quando a pessoa faz 75% ou mais do trabalho.

c) **Assistência moderada:** quando o cuidador precisa mais do que apenas tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% do trabalho.

d) **Assistência máxima:** quando o cuidador precisa tocar a pessoa realizando grande esforço de auxílio e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.

e) **Assistência total:** a pessoa faz menos que 25% do trabalho.

DO PROCESSO DE CONCESSÃO E DE RENOVAÇÃO DO BENEFÍCIO

Art. 6º O processo de concessão de benefício de Redução de Jornada de Trabalho (RJT) tem seu início na Agência de Desenvolvimento Regional – ADR e deverá seguir as seguintes etapas:

I- o(a) servidor(a) estadual realizará contato com a Integradora de Modalidades Programas e Projetos, vinculada a Agência de Desenvolvimento Regional (ADR) da região, solicitando orientações quanto ao processo de concessão para o benefício de Redução da Jornada de Trabalho;

II- a Integradora de Modalidades Programas e Projetos deverá verificar se a documentação fornecida pelo(a) servidor(a) está de acordo com os critérios da Lei;

III- a Integradora, com 15 dias de antecedência, estando a documentação dentro dos critérios estabelecidos realizará o agendamento para avaliação de **Laudo Técnico de Elegibilidade de Diagnóstico Para Fins de Benefícios de Concessão de Benefício de Redução de Jornada de Trabalho (LT-RJT)** com a **Fundação Catarinense de Educação Especial ou instituição especializada credenciada pela FCEE.**

a) Este agendamento apenas será realizado mediante informe de nome completo da criança e de seu responsável, endereço completo, idade, data de nascimento e mediante a disponibilidade da Instituição.

IV- A avaliação para LT-RJT será realizada na terceira quinta-feira de cada mês, no campus da FCEE para os usuários vinculados a Coordenadoria Regional da Grande Florianópolis, cabendo à Integradora a responsabilidade de repassar ao (a) servidor (a) o agendamento com a Instituição; as instituições credenciadas possuem autonomia para adequar sua rotina de agendamento.

V- A Integradora, preferencialmente, deverá acompanhar o(a) servidor(a) e a pessoa com deficiência na instituição especializada responsável pela avaliação de elegibilidade técnica de diagnóstico no dia e no horário agendado pela Integradora.

VI- A equipe técnica responsável pelo laudo de elegibilidade técnica será composta por médico e/ou equipe Multidisciplinar (psicólogo e fisioterapeuta ou fonoaudiólogo) da FCEE ou por Instituição Especializadas por ela credenciada.

VII- O documento de *diagnóstico médico ou da equipe multidisciplinar* deverá conter obrigatoriamente a) a descrição da impressão diagnóstica com o código do CID-10 correspondente, b) carimbo e assinatura datada e com o número do registro do conselho profissional correspondente, c) a descrição do grau da deficiência ou nível de apoio necessário e d) o plano terapêutico.

VIII- O laudo *diagnóstico médico ou da equipe multidisciplinar* e plano terapêutico serão analisados pelos profissionais da equipe multidisciplinar, responsáveis pela avaliação técnica de elegibilidade para fins de concessão de benefício de redução de jornada de trabalho no intuito de verificar a elegibilidade dos documentos apresentados, conforme a lei vigente;

IX- O LT-RJT, se atendidas as exigências documentais, será expedido e assinado em documento próprio supracitado (anexo 6) pela equipe multidisciplinar no ato da avaliação e com a presença do interessado, sendo o documento emitido em 3 vias, sendo que a primeira via ficará arquivada na instituição credenciada, a segunda via ficará com o (a) Integradora de Modalidades Programas e Projetos e a terceira ficará com o servidor(a) que encaminhará para o Recursos Humanos da Instituição de origem, para posterior publicação em diário oficial;

X- A Integradora de Modalidades Programas e Projetos emitirá o visto conclusivo (Anexo 6) no documento supracitado, assinando-o, e **devolverá ao(a) servidor(a)**.

Art. 7º A Licença Especial é concedida pelo período de 1 ano.

Art. 8º. Após 1 ano, o(a) servidor(a) beneficiário deverá entrar em contato com a Integradora de Modalidades Programas e Projetos para agendamento com a instituição responsável pelo último laudo, para realizar a revisão do benefício de Redução de Jornada de Trabalho.

§1º No dia da avaliação, deve apresentar novamente a documentação citada na presente portaria e a portaria do ano anterior publicada no D.O.E que concedeu a Licença Especial.

DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE:

Art. 9º - Para avaliação de elegibilidade, o(a) servidor(a) deverá apresentar:

I - Documento de *diagnóstico médico ou da equipe multidisciplinar contendo* obrigatoriamente:

- a) a descrição da impressão diagnóstica com o código do CID-10 correspondente,
- b) carimbo e assinatura datada e com o número do registro do conselho profissional correspondente,
- c) a descrição do grau da deficiência ou nível de apoio necessário
- d) o plano terapêutico.

II - Documento de identidade e ou fotocópia da certidão de nascimento do avaliando;

III - Documento expedido judicialmente comprovando curatela ou responsabilidade judicial, quando existente;

IV - Comprovante de residência.

DA VIGÊNCIA

Art. 10 Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

São José/SC, 10 de novembro de 2017.

Eliton Carlos Verardi Dutra
Presidente da FCEE

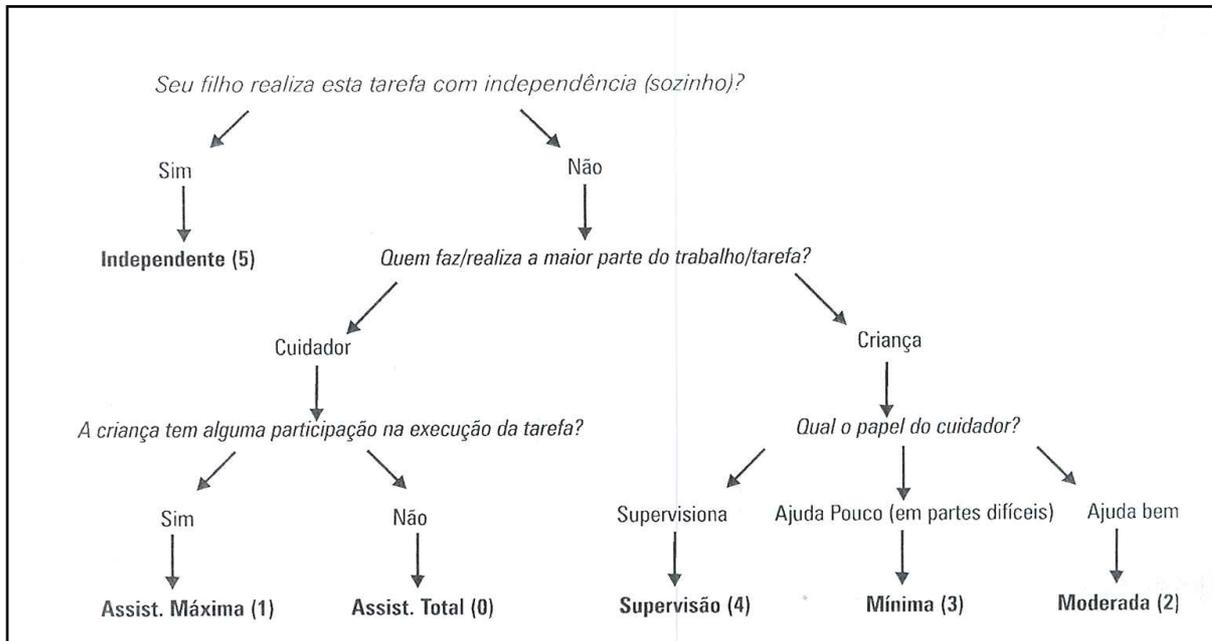
ANEXO 1

Partes II: Assistência do Cuidador Circule o escore apropriado para avaliar cada item das escalas de Assistência do Cuidador	Assistência do Cuidador					
	Independente	Supervisão	Mínima	Moderada	Máxima	Total
Área de Autocuidado	5	4	3	2	1	0
A. Alimentação: Come e bebe nas refeições regulares; <i>não inclui cortar carne, abrir recipientes ou servir comida das travessas.</i>	5	4	3	2	1	0
B. Higiene Pessoal: Escova dentes, escova ou penteia o cabelo e limpa o nariz.	5	4	3	2	1	0
C. Banho: Lava e seca o rosto e as mãos, toma banho; <i>não inclui entrar e sair do chuveiro ou banheira, preparar a água e lavar as costas ou cabelos.</i>	5	4	3	2	1	0
D. Vestir - parte superior do corpo: Roupas de uso diário, inclui ajudar a colocar e retirar splint ou prótese; <i>não inclui tirar roupas do armário ou gavetas, lidar com fechos nas costas.</i>	5	4	3	2	1	0
E. Vestir - parte inferior do corpo: Roupas de uso diário, incluindo colocar e tirar órtese ou prótese; <i>não inclui tirar as roupas do armário ou gavetas.</i>	5	4	3	2	1	0
F. Banheiro: Lidar com roupas, manejo do vaso ou uso de instalações externas, e limpar-se; <i>não inclui transferência para o sanitário, controle dos horários ou limpar-se após acidentes.</i>	5	4	3	2	1	0
G. Controle Urinário: Controle urinário dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários.	5	4	3	2	1	0
H. Controle Intestinal: Controle do intestino dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários.	5	4	3	2	1	0
	Soma da área de Autocuidado <input type="text"/>					
Área de Mobilidade	5	4	3	2	1	0
A. Transferências no banheiro/cadeiras: Cadeira de rodas infantil, cadeira de tamanho adulto, sanitário de tamanho adulto.	5	4	3	2	1	0
B. Transferências no carro/ônibus: Mobilidade dentro do carro ou no ônibus, uso do cinto de segurança, transferências/abrir e fechar as portas do carro ou entrar e sair do ônibus.	5	4	3	2	1	0
C. Mobilidade na cama/transferências: Subir e descer da cama sozinho e mudar de posição na própria cama.	5	4	3	2	1	0
D. Transferências no chuveiro: Entrar e sair do chuveiro, abrir chuveiro, pegar sabonete e shampoo. <i>Não inclui preparar para o banho.</i>	5	4	3	2	1	0
E. Locomoção em ambiente interno: 15 metros; <i>não inclui abrir portas ou carregar objetos.</i>	5	4	3	2	1	0
F. Locomoção em ambiente externo: 45 metros em superfícies niveladas; focalizar na habilidade física para mover-se em ambiente externo (<i>não considerar comportamento ou questões de segurança como atravessar ruas</i>).	5	4	3	2	1	0
G. Escadas: Subir e descer um lance de escadas (12-15 degraus).	5	4	3	2	1	0
	Soma da área de Mobilidade <input type="text"/>					
Área de Função Social	5	4	3	2	1	0
A. Compreensão funcional: Entendimento das solicitações e instruções.	5	4	3	2	1	0
B. Expressão funcional: Habilidade para fornecer informações sobre suas próprias atividades e tornar conhecidas as suas necessidades; inclui clareza na articulação.	5	4	3	2	1	0
C. Resolução de problemas em parceria: Inclui comunicação do problema e o empenho com o adulto de referência ou um outro adulto em encontrar uma solução; inclui apenas problemas cotidianos que ocorrem durante as atividades diárias (por exemplo, perda de um brinquedo e conflitos na escolha das roupas).	5	4	3	2	1	0
D. Brincar com companheiro: Habilidade para planejar e executar atividades com um companheiro conhecido.	5	4	3	2	1	0
E. Segurança: Cuidados quanto à segurança em situações da rotina diária, incluindo escadas, lâminas ou objetos quentes e deslocamentos.	5	4	3	2	1	0
	Soma da área de Função Social <input type="text"/>					

ANEXO 2

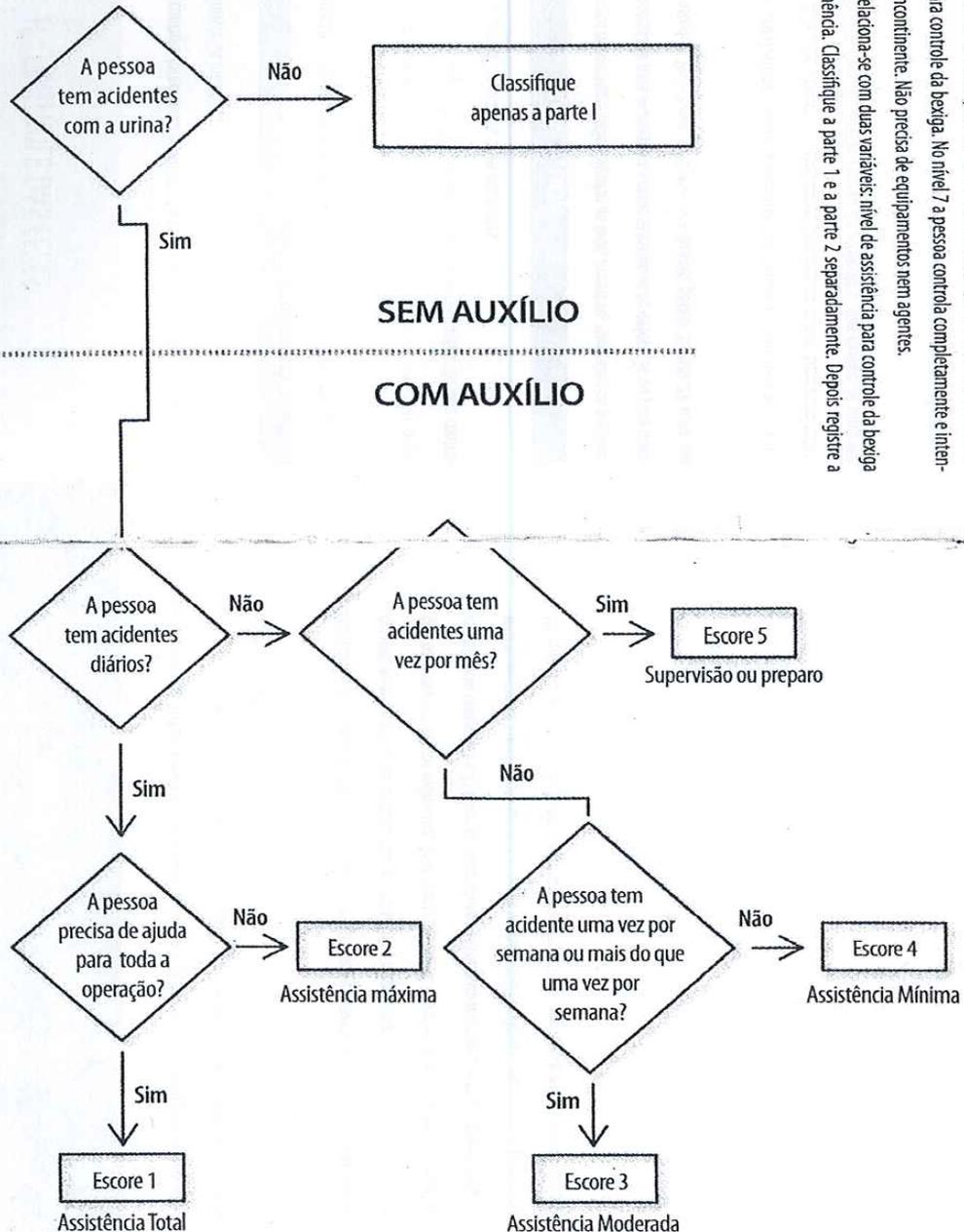
MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL				
NÍVEIS	7 – Independência completa (Tempo, Segurança) 6 – Independência modificada (Dispositivo Auxiliar, Tempo acima do razoável, há risco de segurança)	SEM ASSISTENTE		
	Dependência Modificada 5 – Supervisão ou Preparação 4 – Assistência Mínima (Sujeito = 75%+) 3 – Assistência Moderada (Sujeito = 50%+) Completa Dependência 2 – Assistência Máxima (Sujeito = 25%+) 1 – Assistência Total (Sujeito = 0%+)	ASSISTENTE		
Avaliação	Atividades	1º Av.	2º Av.	3º Av.
	Cuidados pessoais			
A.	Alimentação			
B.	Higiene Pessoal			
C.	Banho			
D.	Vestir parte superior			
E.	Vestir parte inferior			
F.	Higiene pessoal			
	Controle Esfincteriano			
G.	Controle vesical			
H.	Controle intestinal			
	Mobilidade			
	Transferência			
I.	Leito, Cadeira, Cadeira de Rodas			
J.	Vaso sanitário			
K.	Banheira, Chuveiro			
	Locomoção			
L.	Marcha/ Cadeira de Rodas			
M.	Escadas			
	Comunicação			
N.	Compreensão			
O.	Expressão			
	Cognição Social			
P.	Interação Social			
Q.	Resolução de Problemas			
R.	Memória			

ANEXO 3



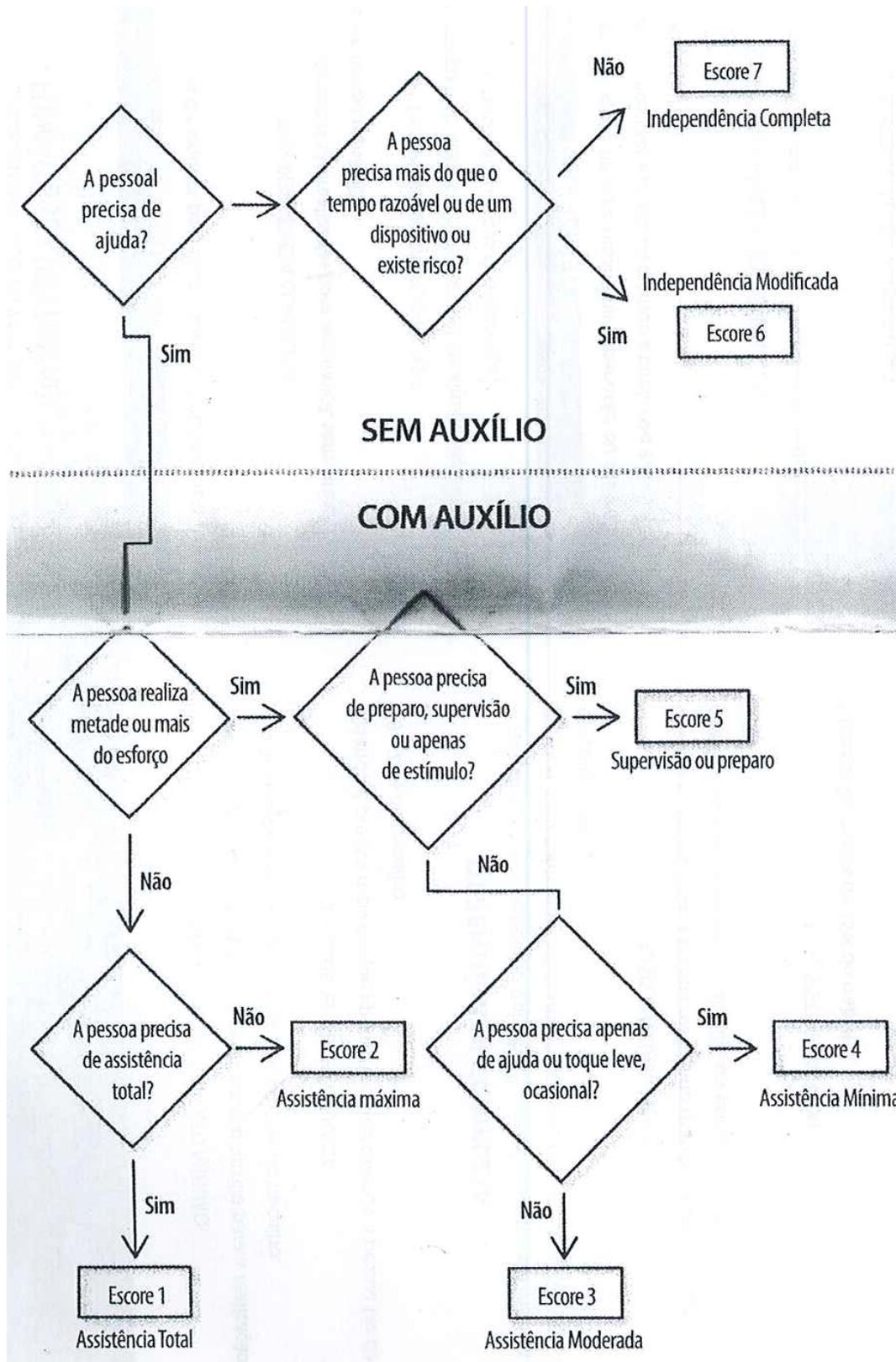
ANEXO 4

Descrição geral dos Níveis Funcionais MIF e seus Escores



O domínio da bexiga inclui controle completo e intencional da bexiga e, se necessário, uso de equipamentos ou agentes para controle da bexiga. No nível 7 a pessoa controla completamente e intencionalmente e nunca é incontinente. Não precisa de equipamentos nem agentes.
 Observação: este item relaciona-se com duas variáveis: nível de assistência para controle da bexiga e frequência de incontinência. Classifique a parte 1 e a parte 2 separadamente. Depois registre a pontuação menor.

ANEXO 5



ANEXO 6

REDUÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO

Identificação do Usuário

Nome: _____ Data Nasc: _____

Filiação: Mãe: _____

Pai: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Instituição que Frequenta: _____

LAUDO DIAGNÓSTICO: _____

CID 10: _____

PLANO TERAPÊUTICO: _____

Data: _____

Equipe Técnica Responsável

1. _____

2. _____

Carimbo da Instituição

Visto Conclusivo:

Conforme critérios da Lei nº 6.634 de 30/09/85
e Decretos Estaduais nº 27.758 de 28/11/1985
e nº 770 de 22/10/1987:

() Elegível

() Não elegível

Integrador(a) de Modalidades Programas e
Projetos