



DIRETRIZES DOS CENTROS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADOS EM EDUCAÇÃO ESPECIAL (CAESP)



GOVERNADOR DO ESTADO Carlos Moisés da Silva

VICE-GOVERNADOR **Daniela Cristina Reinehr**

SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO **Natalino Uggioni**

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL **Rubens Feijó**

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO – DIAD/ FCEE **Edilson dos Santos Godinho**

DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO — DEPE / FCEE **Jeane Rauh Probst Leite**

PROCURADOR JURÍDICO Gustavo Hallack Porto

ASSESSORA DO GABINETE DA PRESIDÊNCIA DA FCEE **Mariana Fritzen**

GERÊNCIA DE CAPACITAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO – GECAE/FCEE Wesley Knochenhauer Carvalho

GERÊNCIA DE PESQUISA E CONHECIMENTOS APLICADOS — GEPCA/FCEE **Juliana Paula Buratto dos Santos Pereira**

GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS E CONTABILIDADE – GEAFC/FCEE **Jean Nilso da Cruz**

GERÊNCIA DE APOIO OPERACIONAL — GEAPO/FCEE **Sandro José Carpes**

GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS – GEPES/FCEE **Joice Elizabeth da Silva**

SUPERVISORA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL — DEPE/FCEE **Kelly Christina Gelsleuchter**

SUPERVISORA DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS EXTENSIVAS - GECAE/FCEE Fabiana de Melo Giacomini Garcez

SUPERVISORA DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS NUCLEAR – GEPCA/FCEE **Kátia Regina Ladewig**

INTEGRADORA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL GECAE/FCEE **Maria Stela Lopes de Simas Sumienski**

INTEGRADORA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL GEPCA/FCEE

Karla Simone Martins Dias

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Aline Greff Buaes



Coordenação geral:

Fabiana de Melo Giacomini Garcez
Jeane Rauh Probst Leite
Juliana Paula Buratto dos Santos Pereira
Kátia Regina Ladewig
Karla Simone Martins Dias
Kelly Christina Gelsleuchter
Maria Stela Lopes de Simas Sumienski

Organização:

Fabiana de Melo Giacomini Garcez Kátia Regina Ladewig

Revisão:

Paula Sanhudo da Silva - Revisora Técnica Mara Aparecida A. R. Siqueira - Revisora Textual

Colaboradores:

Sérgio Otávio Bassetti

Capa:

Aline Greff Buaes

Ilustração capa:

Luís Felipe Corrêa Aramburu

Diagramação:

Amanda Silveira de Araujo

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Paula Sanhudo da Silva – CRB-14/959, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D598 Santa Catarina. Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE).

Diretrizes dos centros de atendimento educacional especializados em educação especial [livro eletrônico] / Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). – São José/SC: FCEE, 2020.

Inclui bibliografias.

Modo de acesso: http://www.fcee.sc.gov.br/downloads/informacoes/1274-diretrizes-dos-centros-de-atendimento-educacional-especializados-em-educacao-especial-do-estado-de-santa-catarina-2020

1. Educação especial – Diretrizes. 2. Educação especial – Santa Catarina. I. Título. II. Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE).

CDD 371.98164 - 20. ED.



APRESENTAÇÃO

O Estado de Santa Catarina sempre se destacou ao promover ações e políticas na área da educação especial, sendo considerado um dos estados mais inclusivos do Brasil. Em 1968, foi pioneiro ao criar a Fundação Catarinense de Educação Especial, primeira instituição pública estadual do país responsável pela definição e coordenação de políticas de Educação Especial, que, ao longo dos 52 anos da sua trajetória, se distinguiu ao realizar estudos e ações com foco em uma educação de qualidade e inclusiva.

Desde 2006, Santa Catarina possui a Política de Educação Especial, atualizada em 2016, regulamentada pelas Resoluções nº 112/2006 e nº 100/2016, do Conselho Estadual de Educação. Nestas resoluções já estava prevista a implantação dos Centros de Atendimento Educacional Especializados (CAESP), para o atendimento de educandos com Atraso Global do Desenvolvimento, Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista.

No ano de 2019, em uma ação conjunta entre a Fundação Catarinense de Educação Especial e o Conselho Estadual de Educação, foi criado o documento "Instrumento de Avaliação dos Parâmetros Gerais de Funcionamento de Centros de Atendimento Educacional – CAESP". Com a implantação deste instrumento, as mais de 200 Instituições Especializadas neste atendimento em todo o Estado realizaram seu credenciamento junto ao Conselho Estadual de Educação.

Os CAESPs são organizados por Programas Educacionais que atendem três tipos de educandos: as crianças que frequentam no contraturno do ensino regular, os Programas de Estimulação Precoce e Atendimento Educacional Especializado; jovens que frequentam o Programa de Educação Profissional; e educandos atendidos diariamente por meio dos Programas Serviço Pedagógico Específico, Educação Profissional, Atividades Laborais, Serviço de Atendimento Específico e Serviço de Convivência.

Assim, neste momento de fundamental importância para a história da Educação Especial em Santa Catarina, visando fundamentar as práticas pedagógicas realizadas nos CAESPs, a FCEE lança as Diretrizes de Atendimento dos Centros de Atendimento Educacional Especializado.

Desta forma, a FCEE vem assumir o seu papel como órgão responsável pela definição de Políticas de Educação Especial e pela produção, orientação, capacitação e disseminação de conhecimento científico e tecnológico nesta área.

RUBENS FEIJÓ

PRESIDENTE DA FCEE



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL						73		
FIGURA	2	-	MODELO	DE	FUNCIONALIDADE/INCAPACIDADE	DA	CIF:	INTERAÇÃO
MULTIDI	MEI	NSI	ONAL ENTR	RE SE	US COMPONENTES			129
FIGURA	3	-	MODELO	DE	FUNCIONALIDADE/INCAPACIDADE	DA	CIF:	INTERAÇÃO
MULTIDI	MEI	NSI	ONAL ENTR	RE SE	US COMPONENTES			147

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
I INTRODUÇÃO	11
II REFERENCIAL HISTÓRICO	13
III ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE ATENDIME	
ESPECIALIZADOS EM EDUCAÇÃO ESPECIAL	17
IV REFERENCIAL TEÓRICO - REFLEXÕES A PARTIR DA PROPOSTA CU	
CATARINA	18
V PROGRAMAS EDUCACIONAIS E ELEGIBILIDADE	22
REFERÊNCIAS	22
CAPÍTULO 1	
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA MULTIDISCIPLINAR	24
1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	25
2 OBJETIVO	26
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	26
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	27
4.1 DO AGENDAMENTO	27
4.2 DA ELEGIBILIDADE	27
4.3 DA TRIAGEM	28
4.4 DO TERMO DE COMPROMISSO	28
4.5 DOS SERVIÇOS MULTIDISCIPLINARES	28
4.5.1 Serviço de Fonoaudiologia	
4.5.2 Serviço de Fisioterapia	30
4.5.3 Serviço de Pedagogia	31
4.5.4 Serviço Social	31
4.5.5 Serviço de Psicologia	32
1 Construto: Inteligência	33
1.1 Inteligência (Modelo CHC)	34
2 Construto: Atenção	34
2.1 BPA – Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção	34
2.2 TAVIS-4. Teste de Atenção Visual - 4ª edição	
3 Construto: Funções Executivas e Atenção	
3.1 FDT – Teste dos cinco dígitos	
4 Construto: Memória e Percepção Visual	
5 Escala: Vineland - Escala de comportamento adaptativo	35
4.5.6 Serviços de Terapia Ocupacional	36
4.5.7 Serviço de Profissionais da área médica	
4.6 ESTUDO DE CASO	
4.7 ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS	
4.8 REUNIÃO DE DEVOLUTIVA À FAMÍLIA	
4.9 ASSESSORIA SOLICITADA PELA ESCOLA	40



4.10 ESTATÍSTICA	40
REFERÊNCIAS	40
CAPÍTULO 2	44
PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE	44
1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	45
2 ELEGIBILIDADE	45
3 OBJETIVO	45
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	45
4.1 ESTRUTURA FÍSICA BÁSICA	48
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	49
6 ATUAÇÃO DO PROFESSOR NO PROCESSO DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA	52
REFERÊNCIAS	56
CAPÍTULO 3	58
SERVIÇO PEDAGÓGICO ESPECÍFICO	58
1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	58
2 ELEGIBILIDADE	59
3 OBJETIVOS	59
3.1 OBJETIVO GERAL	59
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	59
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	60
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	61
5.1 EDUCANDOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/OU MÚLTIPLA	61
5.2 EDUCANDOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	64
REFERÊNCIAS	66
CAPÍTULO 4	68
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	68
1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	68
2 OBJETIVO	
3 ELEGIBILIDADE	68
3.1 CRITÉRIOS DE INGRESSO PARA ATENDIMENTO NUCLEAR	
3.2 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO EXTENSIVO	
3.3 CRITÉRIOS PARA DESLIGAMENTO DO ATENDIMENTO	69
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	71
5.1 PRIMEIRA ETAPA: INICIAÇÃO PARA O TRABALHO	
5.1.1 Grupo de Iniciação	
5.1.2 Grupo de Pré-qualificação	
5.1.3 Atividade de Locomoção Independente	
5.1.4 Atividade de Educação Física	
5.2 SEGUNDA ETAPA – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	75



5.3 TERCEIRA ETAPA – HABILITAÇÃO PROFISSIONAL	76
5.4 QUARTA ETAPA – ESTÁGIO, CONTRATO DE APRENDIZAGEM E COLOCAÇÃO NO TRABALHO _	76
6 SERVIÇOS COMPLEMENTARES	77
6.1 SENSIBILIZAÇÃO NAS EMPRESAS	77
6.2 GRUPO DE ACOMPANHAMENTO AOS INGRESSOS E FUTUROS INGRESSANTES NO MER	CADO
DE TRABALHO	77
REFERÊNCIAS	77
CAPÍTULO 5	78
PROGRAMA DE ATIVIDADES LABORAIS	78
1 CARACTERIZAÇÃO	78
2 OBJETIVOS	78
2.1 OBJETIVO GERAL	78
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	78
3 ELEGIBILIDADE	79
3.1 CRITÉRIOS PARA INGRESSO	79
3.2 CRITÉRIOS PARA O DESLIGAMENTO	79
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	80
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	80
CAPÍTULO 6	82
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECÍFICO	82
1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	82
2 OBJETIVOS	84
2.1 OBJETIVO GERAL	84
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	84
3 ELEGIBILIDADE	85
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	85
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	86
REFERÊNCIAS	90
CAPÍTULO 7	
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA	
1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	92
2 OBJETIVOS	93
2.1 OBJETIVO GERAL	
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	93
3 ELEGIBILIDADE	
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	
REFERÊNCIAS	96
CAPÍTULO 8	98
ARTES	98



1 CARACTERIZAÇÃO	98
2 OBJETIVOS	98
3 ELEGIBILIDADE	98
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	98
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	99
REFERÊNCIAS	101
CAPÍTULO 9	102
EDUCAÇÃO FÍSICA	102
1 CARACTERIZAÇÃO	102
2 OBJETIVO	103
2.1 OBJETIVO GERAL	103
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	103
3 ELEGIBILIDADE	104
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	104
4.1 SERVIÇO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	104
4.2 SERVIÇO DE PRÁTICA ESPORTIVA	105
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	106
REFERÊNCIAS	108
CAPÍTULO 10	109
SALA DE TECNOLOGIA	109
1 CARACTERIZAÇÃO	109
2 OBJETIVOS	109
2.1 OBJETIVO GERAL	109
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	109
3 ELEGIBILIDADE	110
4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO	110
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	110
REFERÊNCIAS	111
CAPÍTULO 11	113
ACESSIBILIDADE E TECNOLOGIA ASSISTIVA	113
1 DO MODELO BIOMÉDICO AO MODELO BIOPSICOSSOCIAL DE DEFICIÊNCIA	114
2 ACESSIBILIDADE	117
3 DESENHO UNIVERSAL	121
4 TECNOLOGIA ASSISTIVA (TA)	
REFERÊNCIAS	128
CAPÍTULO 12	133
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE	133
REFERÊNCIAS	135
APÊNDICES	137
APÊNDICE A – MODELO DE TRIAGEM	138



APENDICE B – PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR (PTS)	_ 146
APÊNDICE C – GUIA PORTAGE DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR	147
APÊNDICE D - PROTOCOLO PARA ASSESSORIA ESCOLAR	165
APÊNDICE E - PLANO DE DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL PARA SPE, SAE E SERVIÇ	O DE
CONVIVÊNCIA	167



IINTRODUÇÃO

A Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) é um órgão da estrutura de Estado que tem por competência definir e coordenar a Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina, fomentando, produzindo e disseminando o conhecimento científico e tecnológico dessa área.

A FCEE vem desenvolvendo, ao longo dos seus 52 anos de existência, um conjunto de ações voltadas a pessoas com Atraso Global do Desenvolvimento, Deficiências, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e Altas Habilidades/Superdotação, observando os preceitos constitucionais, os fundamentos da cidadania, da dignidade da pessoa humana e o dever do Estado com a garantia do direito das crianças e dos adolescentes à educação.

Nesse percurso histórico, a intensificação de políticas públicas voltadas à perspectiva inclusiva, observada no período de transição do século XX para o século XXI, foi determinante para que, no ano de 2006, a FCEE, em conjunto com a Secretaria de Estado da Educação (SED), instituísse o documento intitulado Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina. No mesmo ano, para a implantação da política, a FCEE promoveu reunião em seis Polos, envolvendo as instituições especializadas, Federação das APAE, Secretaria de Estado da Educação e Ministério Público, sendo, tal documento, acatado pela maioria.

A partir de 2006, então, a Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina foi implementada, tendo como foco a consolidação de um sistema educacional inclusivo, com ações previstas tanto para a Rede Regular de Ensino quanto para as Instituições de Educação Especial. Entre essas ações, está a concepção dos Centros de Atendimento Educacional Especializados, os CAESP, como instituições especializadas com função social ampliada à medida que podem realizar ações vinculadas à área da saúde, da assistência social e da educação, mas que não substituem a proposta do ensino regular.

Tal proposta se mostrou de acordo com a Meta 4 do Plano Nacional de Educação, definido posteriormente, o qual propõe:

Universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento Educacional Especializados, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2015, p. 67).

Ampliando a perspectiva da construção de um sistema educacional inclusivo em consonância com a Política de Educação Especial, o Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina publicou a Resolução nº 100/2016, que fixa normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina, regulamentando o credenciamento e a autorização de Centros de Atendimento Educacional Especializados em Educação Especial, os CAESP:

Art. 1º - Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Resolução, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para o atendimento das necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtorno do espectro autista, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e altas habilidades/superdotação. § 1º O Serviço de Estimulação Essencial (0 a 6 anos), o Atendimento Educacional Especializados (6 a 17 anos), o Serviço Pedagógico Específico (6 a 17 anos) e a Educação Profissional – Iniciação para o trabalho – Pré-qualificação (14 a 17 anos) poderão ser prestados por instituições conveniadas com a FCEE ou nos casos por ela autorizados.

Art. 4° - Compete ao Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina (CEE/SC) o credenciamento de Centros de Atendimento Educacional Especializados e sua autorização para oferta de Atendimento Educacional Especializados (AEE) aos alunos que integram o público da Educação Especial (RESOLUÇÃO CEE/SC nº 100).

Assim, na perspectiva de ampliar e de consolidar as ações a que se propõe a política de Educação Especial de Santa Catarina, a Fundação Catarinense de Educação Especial apresenta este documento que estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atendimento Educacional Especializados (CAESP), objetivando contribuir para a qualificação dos programas educacionais desenvolvidos nesses centros e discutir metodologias que possibilitem o atendimento das especificidades dos sujeitos da Educação Especial.

II REFERENCIAL HISTÓRICO

SÉRGIO OTÁVIO BASSETTI1

A dinâmica traçada pela Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) e pela Secretaria Estadual de Educação (SED) para a implementação de ações referentes à Educação Especial no final do século passado, embora na perspectiva da integração, tem similaridade com a que existe nos dias atuais. Na época, regida pela Resolução nº 01/1996, alunos(as) da Educação Especial (deficiências, condutas típicas e altas habilidades), frequentavam salas de aula do ensino regular e, no contraturno, salas de recursos ou, dependendo da deficiência/conduta típica e de seu grau, eram atendidos exclusivamente em instituições especializadas conveniadas com o Poder Público Estadual, denominadas Escolas de Educação Especial.

Passada quase uma década da publicação da Resolução nº 01/1996, o Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina (CEE/SC) foi demandado pela FCEE e pela SED para atualização da resolução, tendo em vista que, naquele momento histórico, intensificavam-se os movimentos relacionados aos direitos das pessoas com deficiência e aos princípios da inclusão; também, havia a expectativa do lançamento da política nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva pelo Ministério da Educação (MEC).

A FCEE, referendada pelo CEE/SC, institui uma comissão, envolvendo profissionais da SED, para elaboração de uma minuta de resolução sobre a Educação Especial, a qual foi materializada na Resolução nº 112, de 12 de dezembro de 2006. O que se deseja destacar é a concepção daqueles que estavam envolvidos na elaboração da minuta da Resolução nº 112/2006 sobre um novo papel social para as instituições conveniadas com o Poder Público Estadual e a implantação do sistema de ensino inclusivo.

Em nenhum momento houve a pretensão de descaracterizar essas instituições. Retirar delas a sua identidade, mas dar a elas um novo papel social: instituições de Educação Especial, desempenhando ações de saúde, educação, assistência social, trabalho e empregabilidade, cada uma no âmbito de sua atuação.

O momento era oportuno: o Ministério da Saúde (2001) lançava a política de saúde da pessoa com deficiência; a Secretaria de Estado da Saúde planejava a descentralização dessa política, contratualizando instituições para prestarem serviços de saúde às pessoas com deficiência; e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004) publicava a Política Nacional de Assistência Social com as seguintes diretrizes:

I – Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;

¹ Especialista em Educação Inclusiva; Bacharel e licenciado em Psicologia. Aposentado da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: sobassetti@yahoo.com.br.



- II Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo;
- IV Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL, 2004, p. 32).

No entanto, como não houve determinação dos órgãos oficiais do Estado para que as instituições conveniadas com o Poder Público alterassem seus estatutos ou regimentos internos para incorporarem a concepção de Centros de Atendimento Educacional Especializados em Educação Especial (CAESP), conforme previa a Resolução nº 112/2006/CEE/SC, existiram, por parte de alguns segmentos, ideias contrárias à proposta, o que, infelizmente, resultou na pouca adesão a esse encaminhamento.

É extremamente importante que essa ideia de implantação seja retomada, principalmente em um momento no qual os princípios inclusivistas estão sendo ameaçados. Tudo isso em um cenário legislativo que, por um lado, não coloca em dúvidas a necessidade de implantar um sistema educacional inclusivo com medidas de apoio individualizadas ou coletivas, complementares ou suplementares à educação inclusiva e, por outro, possibilidade de salas e escolas especializadas.

O Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que 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, com *status* de emenda constitucional, conforme o procedimento do § 3º, do Art. 5º da Constituição Federal de 1988, estabelece:

- 1.Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, com os seguintes objetivos:
- a) O pleno desenvolvimento do potencial humano e do senso de dignidade e auto-estima, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, pelas liberdades fundamentais e pela diversidade humana;
- b) O máximo desenvolvimento possível da personalidade e dos talentos e da criatividade das pessoas com deficiência, assim como de suas habilidades físicas e intelectuais;
- c) A participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre.
- 2. Para a realização desse direito, os Estados Partes assegurarão que:
- a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário gratuito e compulsório ou do ensino secundário, sob alegação de deficiência;
- b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito, e ao ensino secundário, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem;
- c) Adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais sejam providenciadas;
- d) As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- e) Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena (BRA-SIL, 2009).

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), na mesma linha da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, mesmo porque foi inspirada nesta, determina a implantação de sistema educacional inclusivo:

> Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados 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 aprendi-

[...]

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

I - sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;

II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento Educacional Especializados, 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;

V - adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino;

IX - adoção de medidas de apoio que favoreçam o desenvolvimento dos aspectos linguísticos, culturais, vocacionais e profissionais, levando-se em conta o talento, a criatividade, as habilidades e os interesses do estudante com deficiência;

X - adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento Educacional Especializados;

[...]

XIII - acesso à educação superior e à educação profissional e tecnológica em igualdade de oportunidades e condições com as demais pessoas;

[...]

XV - acesso da pessoa com deficiência, em igualdade de condições, a jogos e a atividades recreativas, esportivas e de lazer, no sistema escolar;

XVII - oferta de profissionais de apoio escolar (BRASIL, 2015).

A Constituição Federal, em seu Art. 208, estabelece que [...] o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de [...] atendimento Educacional Especializados aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

No entanto, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, no Capítulo referente à Educação Especial, abre espaço para outras interpretações que se distanciam da concepção de sistema educacional inclusivo, ao considerar, em seus Art. 58 e seguintes, que a [...] educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (Redação

dada pela Lei nº 12.796, de 2013) e que 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.

Além de reconhecer a possibilidade de [...] terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados (BRASIL, 1996).

A Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE), também permite interpretações contrárias à concepção de sistema educacional inclusivo, quando estabelece na Meta 4 a universalização da educação básica para o público da Educação Especial de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos de idade, [...] com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014).

Convém ressaltar que o Estado, ao instituir a Política Estadual de Educação Especial (2006) e as Resoluções nº 112/2006 e a nº 100/2016, também considerou a possibilidade de que algumas crianças com graves deficiências, com comprometimento do sistema nervoso central, que afeta significativamente o desenvolvimento neuropsicomotor e as condições clínicas, podem correr risco de vida se não forem atendidas em ambientes mais protetivos que a escola do ensino regular.

Art. 5º A frequência exclusiva de alunos com idade de 06 (seis) a 17 (dezessete) anos em Centros de Atendimento Educacional Especializados e/ou instituições conveniadas, é autorizada, apenas, nos casos de alunos com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista, ambos com baixa funcionalidade: I. Os alunos de que trata este Artigo poderão frequentar exclusivamente Centros de Atendimento Educacional Especializados ou instituições conveniadas, apenas quando o laudo emitido por equipe multiprofissional prescrever que a permanência no ensino regular importa em graves prejuízos ao aluno, ouvido este, sua família e equipe pedagógica da escola, devendo a Fundação Catarinense de Educação Especial aprovar esse entendimento.

Aproximadamente 25 anos depois do lançamento da Resolução nº 01/1996/CEE/SC, não há espaço para escolas ou classes especiais; sendo, por essa razão, necessário manter a política de sistema de ensino inclusivo, com a coexistência de centros de atendimento especializados em Educação Especial e adoção de medidas individualizadas e coletivas para desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes, público da Educação Especial, contribuindo para o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem deles.

III ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPE-CIALIZADOS EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

KELLY CHRISTINA GELSLEUCHTER²

A Resolução nº 112/2006/CEE que, de início, regulamentou as ações previstas na Política de Educação Especial de Santa Catarina, definiu que as instituições que estabelecem acordos de cooperação ou de fomento com a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) possuem função social ampliada, à medida que podem realizar ações vinculadas à área da saúde, da assistência social e da educação. Nessa perspectiva, as unidades prestadoras de serviço em Educação Especial passaram a ser denominadas Centros de Atendimento Educacional Especializados em Educação Especial (CAESP), segundo concepção da Resolução nº 100/2016/CEE que, atualmente, regulamenta as ações previstas na referida política.

No âmbito de suas competências, a FCEE estabelece acordos de cooperação ou de fomento cujo objeto é a cooperação técnico-pedagógica entre as partes, visando ao estabelecimento de condições adequadas para o atendimento de pessoas com Atraso Global do Desenvolvimento, Deficiência e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos CAESP mantidos pelas Associações de Educação Especial, em conformidade com as diretrizes da Política de Educação Especial de Santa Catarina expressas na Resolução nº 100/2016/CEE/SC.

Compete, também, à FCEE o assessoramento, a capacitação, a supervisão e o gerenciamento da matrícula dos educandos atendidos nos CAESPs, visto que tanto a frequência nos programas educacionais ofertados nessas instituições quanto as enturmações dependem de prévia autorização da FCEE.

Conforme Resolução nº 100/2016/CEE/SC, alterada pela Resolução nº 037/2019/CEE/SC, compete ao Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina (CEE/SC) o credenciamento de Centros de Atendimento Educacional Especializados e sua autorização para oferta de Atendimento Educacional Especializado. Nesse processo, cabe à FCEE analisar o Instrumento de Avaliação dos Parâmetros Gerais de Funcionamento do CAESP e emitir parecer ao CEE/SC. O credenciamento e autorização de funcionamento é condição para posteriormente se firmar o acordo de cooperação ou de fomento com a FCEE.

Os serviços ofertados nos CAESPs da área de Deficiência Intelectual são: Estimulação Precoce, Serviço Pedagógico Específico (SPE), Atendimento Educacional Especializado (AEE), Programa de Educação Profissional (PROEP): Iniciação Para o Trabalho, Pré-Qualificação, Locomoção Independente e Colocação no Mercado de Trabalho; Programa de Atividades Laborais (PROAL); Serviço de Atendimento Específico (SAE) e Serviço de Convivência. O formato do acordo com a FCEE é definido com base em critérios estabelecidos para inclusão em cada serviço, conforme descrito nas diretrizes, em função da idade, diagnóstico, funcionalidade dos educandos e organização das turmas.

² Especialista em Educação Especial; Licenciada em Pedagogia com Complementação em Educação Especial. Atua como Pedagoga na Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE), exercendo a função de Supervisora de Educação Especial na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: supervisao@fcee.sc.gov.br.



IV REFERENCIAL TEÓRICO - REFLEXÕES A PARTIR DA PROPOSTA CURRICULAR DE SANTA **CATARINA**

RITA DE CÁSSIA KLEBER³

As considerações anteriores evidenciam a construção histórica da atual concepção dos Centros de Atendimento Educacional Especializados (CAESPs) em Santa Catarina como instituições especializadas com função social ampliada, que desenvolvem ações vinculadas à área da saúde, assistência social e educação. Norteado pelo objetivo dessas diretrizes, que têm foco na qualificação dos programas educacionais desenvolvidos nos CAESPs, este capítulo apresenta uma breve discussão sobre conceitos considerados essenciais para o desenvolvimento do trabalho pedagógico.

Para tanto, buscou-se na Proposta Curricular de Santa Catarina (PC/SC) os referenciais teóricos que dão sustentação aos conceitos e concepções aqui apresentados, considerando, por um lado, a existência de uma interface entre os CAESPs e as instituições de Educação Básica e, por outro, a educação como eixo comum aos serviços de Estimulação Precoce, Serviço Pedagógico Específico (SPE), Atendimento Educacional Especializado (AEE), Programa de Educação Profissional (PROEP), Programa de Atividades Laborais (PROAL), Serviço de Atendimento Específico (SAE) e Serviço de Convivência, desenvolvidos nessas instituições.

Não obstante as formas próprias de organização, estrutura, metodologias e objetivos específicos de cada um desses serviços, o estabelecimento dessas diretrizes para funcionamento deles pressupõe, portanto, a necessidade de alinhamento de concepções fundantes do trabalho educacional a ser desenvolvido com os sujeitos da Educação Especial.

Cabe, de início, destacar a opção teórica assumida por ocasião da elaboração da PC/SC, tal como apresentada em sua edição de 1998, que é a psicologia histórico cultural cujo volume Proposta Curricular de Santa Catarina: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio: Formação docente para educação infantil e séries iniciais oferece subsídios importantes. Assim, a psicologia histórico cultural, que encontra em Vygotsky e Wallon seus grandes expoentes, é apresentada como uma nova síntese, uma ideia unificadora uma vez que, fundamentada no materialismo histórico e dialético, compreende o ser humano como uma unidade em sua totalidade, superando os entendimentos sobre o conhecimento psicológico que se manifesta, na prática pedagógica, como o inatismo, o ambientalismo e o construtivismo (SANTA CATARINA, 1998b, p. 13-14).

Nessa perspectiva, uma reflexão importante para a compreensão dos sujeitos da Educação Especial parte de uma concepção de homem apresentada nos eixos norteadores da PC/SC, justamente pela possibilidade de se constituir como orientadora no sentido de responder "que homem se quer formar, [e] para construir qual modelo de sociedade", sendo necessário um esforço dialético para compreender que os "seres humanos fazem a história, ao mesmo tempo que são determi-

³ Mestra em Educação; Especialista em Psicopedagogia; Especialista em Educação e Tecnologias; Licenciada em Pedagogia. Atua na Supervisão de Atividades Educacionais Extensivas, exercendo a função de pedagoga na FCEE. E-mail: ritakleber@gmail.com.

nados por ela", ou seja, são "resultado de um processo histórico, conduzido pelo próprio homem" e, sendo assim, "o ser humano é entendido como social e histórico" (SANTA CATARINA, 1998b, p. 9). Assim, "[...] deve ser compreendido na sua dimensão onto e filogenética, com constituição biológica específica, que é ressignificada por suas relações sociais, construídas pelo trabalho e pelo uso dos instrumentos" (SANTA CATARINA, 1998b, p. 17).

Considerando tal concepção de homem e a reflexão sobre a construção histórica da deficiência, presente no capítulo Educação Especial do volume *Proposta Curricular de Santa Catarina*: *Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio: Temas Multidisciplinares*, as diretrizes aqui apresentadas apontam às equipes de profissionais que atuam nos programas educacionais desenvolvidos nos CAESPs possibilidades de encaminhamentos assentados à luz de uma concepção teórica que compreende tanto a instituição quanto os seus sujeitos como constituídos historicamente.

Adotando-se a perspectiva dialética de concepção desse lócus institucional proposto em Santa Catarina como CAESP, bem como de uma concepção de sujeitos que deles participam e os integram, a expectativa que se apresenta é a de que a organização e o funcionamento dos programas educacionais, tratados nos capítulos subsequentes destas diretrizes, tenham como referência balizadora do trabalho pedagógico o horizonte desse sujeito da Educação Especial visto em processo de formação.

A compreensão da organização e do funcionamento dos programas educacionais desenvolvidos nos CAESPs sob esse enfoque leva à necessidade de se refletir, também, sobre a concepção de aprendizagem que, sob a perspectiva teórica histórico-cultural, remete à necessidade de:

[...] compreensão de como as interações sociais agem na formação das funções psicológicas superiores. Estas não são consideradas uma determinação biológica. São resultado de um processo histórico e social. As interações sociais vividas por cada criança são, dessa forma, determinantes no desenvolvimento dessas funções (SANTA CATARINA, 1998b, p. 14).

Ao destacar o papel das interações sociais no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, a PC/SC propõe compreender a aprendizagem como um processo social, uma experiência partilhada e, portanto, mediada. Por essa perspectiva teórica, a aprendizagem promove e determina o desenvolvimento; assim, o "[...] desenvolvimento não é um processo previsível, universal ou linear, ao contrário, ele é construído no contexto, na interação com a aprendizagem" (SANTA CATARINA, 1998b, p. 20).

A relação entre aprendizagem e desenvolvimento, posta sob essa perspectiva, remete à necessidade de se compreender outros conceitos fundamentais no campo da psicologia histórico cultural, entre esses, o conceito de funções psicológicas superiores:

Estas funções são elaboradas através das atividades do sujeito em contexto de interação mediante apropriação e utilização de instrumentos e signos. São elas: percepção categorial, memória lógica, atenção focalizada, emoção e imaginação criadora, auto-regulação da conduta, abstração, raciocínio lógico, generalização e outras (SANTA CATARINA, 1998c, p. 76).

De acordo com a PC/SC, as funções psicológicas superiores integram um conjunto de funções tipicamente humanas que se desenvolvem no campo social, no campo das interações sociais, por meio de instrumentos e signos, portanto mediadas. Da compreensão do caráter instrumental da teoria vigotskiana, ao se referir à natureza mediada das funções psicológicas superiores, se depreende a concepção de mediação:

> Diferentemente dos animais, que mantém (sic) relação direta com a natureza, o processo de hominização surge com o trabalho, que inaugura a mediação com o uso de signos e instrumentos, permitindo a modificação do psiquismo humano e da realidade externa, respectivamente (SANTA CATARINA, 1998b, p. 17).

Donde se depreende que o homem se humaniza, por assim dizer, na sua relação com a natureza, por meio das atividades que realiza sobre a natureza, atividades estas compreendidas como trabalho, e este exercido por meio de instrumentos e signos. Os instrumentos modificando a realidade externa, e os signos modificando seu próprio psiquismo, tornando-o homem.

Com base na psicologia histórico-cultural, a PC/SC marca, ainda, a relação entre instrumentos e signos, destacando o papel da linguagem no desenvolvimento das funções psicológicas superiores:

> Enquanto o uso dos instrumentos possibilita a transformação da realidade, que passa a exigir um novo tipo de interação, é a utilização dos signos, especialmente a linguagem, que organiza e desenvolve as funções tipicamente humanas, as chamadas funções superiores da consciência (SANTA CATARINA, 1998b, p. 17).

Assim, enquanto os instrumentos são objetos transformados pelo homem para serem utilizados em suas atividades.

> [...] [a] linguagem constitui o principal mediador da aprendizagem e do desenvolvimento. É através dela que o ser humano se constrói enquanto ser sócio-histórico, modificando os seus processos psíquicos. A linguagem permite a evocação de objetos ausentes, análise, abstração e generalização de características de objetos, eventos e situações, e possibilita o intercâmbio social entre os seres humanos (SANTA CATARINA, 1998b, p. 18).

Considerando o papel da linguagem no desenvolvimento das funções psicológicas superiores e, portanto, nos processos de ensino e aprendizagem, outro conceito que se destaca no campo da psicologia histórico cultural, determinante para o trabalho pedagógico desenvolvido nos serviços educacionais ofertados nos CAESPs, é o de zona de desenvolvimento proximal.

O conceito de zona de desenvolvimento proximal pode ser apreendido a partir do desdobramento de dois níveis de desenvolvimento: o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial. De acordo com a PC/SC,

> [...] entende-se que - em um plano teórico, portanto virtual - existem dois níveis de desenvolvimento: o real e o potencial. O primeiro (real) faz parte do sujeito, enquanto processo in-



trapessoal, na forma de conhecimentos apropriados e faz parte do social enquanto conhecimentos historicamente acumulados. O segundo, potencial, só é ativado e se transforma em possibilidade de vir a tornar-se desenvolvimento real em uma situação de interação (SANTA CATARINA, 1998c, p. 76).

Destacando o papel das interações sociais no processo de ensino e aprendizagem e, por conseguinte, no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, a PC/SC propõe que

> [...] [a] aprendizagem promove o desenvolvimento atuando sobre a zona de Desenvolvimento proximal, ou seja, transformando o desenvolvimento potencial em desenvolvimento real. Em outras palavras, ao fazer com que determinada função aconteça na interação, estamos possibilitando que ela seja apropriada e se torne uma função individual (SANTA CATARINA, 1998b, p. 18).

O conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal indica, portanto, o espaço em que a atuação do educador encontra possibilidades de transformação do desenvolvimento potencial em desenvolvimento real, esteja ele atuando na educação escolar regular, na Educação Especial ou em outros campos do conhecimento que têm como horizonte o desenvolvimento humano.

Sob a perspectiva teórica aqui apresentada, tal horizonte deve, então, ser projetado, considerando-se o sujeito da Educação Especial como

> [...] sujeito na/da formação, compreendido como ser social e histórico de direito subjetivo à aprendizagem e ao desenvolvimento em sua concepção ampla. Sujeito que, nas experiências de vida e nas relações com outros sujeitos, com a natureza e com as estruturas e instituições sociais, faz apropriações de mundo mediadas por diferentes linguagens (SANTA CATARINA, 2014, p. 26).

Dessa forma, o planejamento, a organização e o funcionamento dos serviços educacionais desenvolvidos nos CAESPs requerem a mobilização de métodos, de "[...] recursos e estratégias alternativos que possibilitem o alargamento das capacidades cognitivas de seus alunos" (SANTA CATARINA, 1998c, p. 61).

Finalizando este capítulo, que se constitui em breve exercício de articulação entre conceitos e concepções fundamentados na psicologia histórico cultural - o que requer, portanto, formação continuada -, é importante destacar que a definição de diretrizes para os CAESPs tem como horizonte a formação do sujeito da Educação Especial no qual o conhecimento constitui patrimônio coletivo a ser socializado. Desse modo, aponta para a necessidade de que as ações pedagógicas sejam planejadas para além de uma abordagem clínica, tecnicista ou assistencial, possibilitando a esses sujeitos sucessivos avanços também em sua "[...] maneira de pensar que permita a autonomia de cada um na compreensão do conhecimento e das informações, na busca e na elaboração de novas informações e de novos conhecimentos" (SANTA CATARINA, 1998b, p. 10).

V PROGRAMAS EDUCACIONAIS E ELEGIBILIDADE

As diretrizes apresentadas nos capítulos subsequentes, foram elaboradas pelos profissionais da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), têm como objetivo nortear os trabalhos desenvolvidos nos programas educacionais dos Centros de Atendimento Educacional Especializados (CAESP), com metodologias diferenciadas e propostas de ensino e aprendizagem voltadas às especificidades de cada sujeito, levando em consideração a faixa etária, contextos sociais e regionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988 14.12.2017/CON1988. pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://url.gratis/GtD4G. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência**. [S. 1.]: MS, [2002]. Disponível em: https://url.gratis/cAt91. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Ministério de Assistência Social e Combate à Fome. Política nacional de assistência social. Brasília, DF: MDS, 2004. Disponível em: http://www.sesc.com.br/mesabrasil/doc/Pol%C3%A-Dtica-Nacional.pdf. Acesso em: 11 fev. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://url.gratis/ Ap9Sj. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://url.gratis/D8z01. Acesso em: 11 fev. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015a. Disponível em: https://url.gratis/ljtid. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Plano nacional de educação. Brasília, DF: Inep, 2015b.

SANTA CATARINA. Conselho Estadual de Educação. Resolução nº 1996/001/CEE/SC. Fixa Normas para a Educação Especial no Sistema de Ensino de Santa Catarina. Florianópolis, SC: CEE, 1996. Disponível em: http://www.cee.sc.gov.br/index.php/legislacao-downloads/educacao-basica/ outras-modalidades-de-ensino/educacao-basica/educacao-basica-ensino-especial-resolucoes/ 1476-resolucao-1996-001-cee-sc. Acesso em: 11 fev. 2020.



SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação e Desporto. Proposta curricular de Santa Catarina: educação infantil, ensino fundamental e médio: disciplinas curriculares. Florianópolis, SC: SED, 1998a.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. Proposta curricular de Santa Catarina: formação docente para educação infantil e séries iniciais. Florianópolis, SC: SED, 1998b.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação e Desporto. Proposta curricular de Santa Catarina: educação infantil, ensino fundamental e médio: temas multidisciplinares. Florianópolis, SC: SED, 1998c.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia. **Proposta curricular** de Santa Catarina: estudos temáticos. Florianópolis, SC: SED, 2005.

SANTA CATARINA. Conselho Estadual de Educação. **Resolução nº 2006/112/CEE/SC.** Fixa normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina. Florianópolis, SC: CEE, 2006. Disponível em: http://www.cee.sc.gov.br/index.php/legislacao-downloads/educacao--basica/outras-modalidades-de-ensino/educacao-basica/educacao-basica-ensino-especial-resolucoes/1593-resolucao-2006-112-cee-sc. Acesso em: 11 fev. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. Proposta curricular de Santa Catarina: formação integral na educação básica. Florianópolis, SC: SED, 2014.

SANTA CATARINA. Conselho Estadual de Educação. Resolução nº 2016/100/CEE/SC. Estabelece normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina. Florianópolis, SC: CEE, 2016. Disponível em: http://www.cee.sc.gov.br/index.php/legislacao-downloads/ educacao-basica/outras-modalidades-de-ensino/educacao-basica/educacao-basica-ensino-especial-resolucoes/1606-resolucao-2016-100-cee-sc. Acesso em: 11 fev. 2020.



CAPÍTULO 1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA MULTIDISCIPLINAR

ELIANE DOS SANTOS⁴
ANDREA RUMPF MACHADO⁵
JOICELANE SILVA⁶
KETILINE CRISTIANE ROCHA⁷
HELEN PAIXÃO CÂMARA⁸
HIGOR ROBSON AMARAL KUNTZE⁹
JANAINA HENRIQUE¹⁰
KÁTIA MARIA DUARTE¹¹
KÁTIA HELENA PEREIRA¹²
LUCIANA STAUT AYRES DE SOUZA¹³
ALANA DALLACOSTA FANTIN¹⁴
SANY FERNANDES DE OLIVEIRA¹⁵
FERNANDA ROSA RAMOS¹⁶
FERNANDA LIMA LORUSSO¹⁷

Bacharel em Administração. Atua no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), na Secretaria, como técnica administrativa, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: fernandalorusso@fcee.sc.gov.br.



Pós-graduada em Educação Especial e práticas Inclusivas em Educação Inclusiva e licenciada em Pedagogia. Exerce a função de Coordenadora do Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: elianesantos@fcee.gov.br.

⁵ Especialista em Psicopedagogia; Licenciada em pedagogia. Atua no Centro de Avaliação e Encaminhamento, exercendo a função de Pedagoga, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: armachado@fcee.sc.gov.br.

Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica e Práticas Pedagógicas Interdisciplinares: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio; Licenciada em Ciências Sociais e Pedagogia. Atua no Centro de Avaliação e Encaminhamentos, exercendo a função de professora de apoio pedagógico na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: joicelanew@yahoo.com.br.

Bacharel em Serviço Social. Atua no Centro de Avaliação e Encaminhamento, exercendo a função de Assistente Social, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: ketiline@fcee.sc.gov.br.

Bacharel em Ciências Contábeis, atua no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE) exercendo a função de técnica em atividades administrativas na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), no setor do Passe Livre. E-mail: helenc@fcee. sc.gov.br.

⁹ Graduando em Ciências Contábeis. Atua como Técnico Administrativo no setor do Passe Livre, no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: higor@fcee.sc.gov.br.

¹⁰ Especialista em Terapia Comunitária; Especialista em Avaliação Psicológica; Pós-Graduanda em Neuropsicologia; Bacharel em Psicologia. Exerce a função de Psicóloga, no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: janspsy@yahoo.com.br.

Licenciada em Pedagogia; Pós-graduação em Séries Iniciais e Educação Infantil. Atua como secretária do Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: kduarte@fcee.sc.gov.br.

Pós-graduação em Ontologia e Linguagem; Especialista em Audiologia; Pós-graduação em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Bacharel em Fonoaudiologia. Atua no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE) exercendo a função de fonoaudióloga na área de Avaliação Audiológica (Periférica e Central - Processamento Auditivo Central) e Avaliação Fonoaudiológica, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: kpereira@fcee.gov.sc.br.

Especialização em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Bacharel em Terapia Ocupacional. Atua como terapeuta ocupacional no Centro de Tecnologia Assistiva (CETEP) e no Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER), na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: lucianastau@gmail.com.

Mestra em Psicologia; Especialista em Saúde da família; Especialista em Psicopatologia; Bacharel e Licenciada em Psicologia. Atua como psicóloga no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: alanafantin@gmail.com.

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória; Bacharel em Fisioterapia. Atua no Centro de Avaliação e Encaminhamento (CENAE), exercendo a função de fisioterapeuta na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: sanyfisio@ fcee.sc.gov.br.

Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Bacharel em Fonoaudiologia. Atua no CENAE como fonoaudióloga na avaliação diagnóstica e no CENER, também como fonoaudióloga na reabilitação; ambos no campus da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: fferamos10@gmail.com.

1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço de Avaliação Diagnóstica é imprescindível em Instituições que se propõem a atender pessoas com Transtornos de Neurodesenvolvimento, pois é indispensável o estudo, a discussão e a fundamentação do laudo para elaboração de impressão diagnóstica multiprofissional, com enfoque na funcionalidade que, por sua vez, possibilitará o ingresso, ou não, nos serviços oferecidos, bem como sugestão de encaminhamentos, conforme a Política de Educação Especial vigente.

O processo de avaliação, nesse contexto, é visto como uma avaliação inicial, mesmo que seja difícil estabelecer consenso entre os pesquisadores diante das diferentes concepções de sujeito, de ensino e aprendizagem e até mesmo de inteligência; razão por que

> [...] o conceito de avaliação diagnóstica não recebe uma definição uniforme de todos os especialistas. No entanto, pode-se, de maneira geral, entendê-la como uma ação avaliativa realizada no início de um processo de aprendizagem, que tem a função de obter informações sobre os conhecimentos, aptidões e competências dos estudantes (BRASIL, 2006).

Avaliar precocemente possíveis alterações cognitivas de crianças em período de desenvolvimento, utilizando a classificação da funcionalidade biopsicossocial e monitorando o desenvolvimento cognitivo através dos marcos do desenvolvimento, é uma tarefa importante para que, na mais tenra infância, sejam identificadas possíveis falhas nesse processo e, principalmente, atue como forma de prevenção de possíveis outras dificuldades que o avaliando possa apresentar, pela ausência de identificação e intervenção adequadas.

A identificação precoce de sinais indicativos de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor proporciona o encaminhamento da criança para uma avaliação diagnóstica multiprofissional. Essa avaliação pode identificar a presença, ou não, de um ou mais transtornos do neurodesenvolvimento, bem como a funcionalidade do avaliando.

Entende-se que a equipe de avaliação deve ser multiprofissional, no sentido de avaliar de forma mais detalhada e precisa, com olhares dos diversos campos de conhecimentos, porém sua atuação deverá ser interdisciplinar, pautada nas discussões e diálogos indispensáveis à visão global e funcional do avaliando, em determinado período de sua vida.

Os transtornos do neurodesenvolvimento são, conforme Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014),

> [...] um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade (OMS, 2003), a funcionalidade deve ser entendida como termo genérico para as funções e estruturas do corpo, atividades e parti-



cipação, indicando os aspectos positivos entre a interação de um indivíduo com uma condição de saúde e seus fatores contextuais, sejam eles ambientais ou pessoais.

Em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), não basta identificar nas pessoas encaminhados para o serviço de avaliação aqueles que apresentam os transtornos contemplados na Educação Especial; precisa, também, identificar seu grau de funcionalidade, suas habilidades de vida diária e sua maturidade intelectual, realizando o encaminhamento educacional, clínico, reabilitatório e socioassistencial, este último, nos casos em que a lei assim o permitir, orientar quanto à concessão de benefícios sociais, pensão especial estadual, redução de jornada de trabalho e passe livre intermunicipal e Carteira de Identificação da Pessoa com Autismo.

2 OBJETIVO

Avaliar alterações no desenvolvimento e na funcionalidade de pessoas, identificando suas correlações biopsicossociais com os Transtornos do Neurodesenvolvimento.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A avaliação é uma palavra originada do latim, que pode ser compreendida como o valor que se atribui a um objeto que está sendo investigado (KRAEMER, 2006). E, de acordo com dicionário Aurélio, "valor determinado por quem avalia". Logo, avaliação diagnóstica não é um processo simples, antes complexo, haja vista que define nos encaminhamentos não só os Serviços, como, também, carrega implicações de certo determinismo cultural ou educacional. Portanto, não pode e não deve ser estanque, pois a funcionalidade dos avaliados deve ser estimulada e desafiada por intervenções baseadas em evidências.

Historicamente, os processos de avaliação diagnóstica estiveram a serviço das políticas vigentes. Atualmente, é possível avaliar com os novos achados da Neurociência, que consiste de estudos e pesquisas científicas referentes ao sistema nervoso, suas estruturas, funcionamento e alterações, que tenham ocorrido ou que venham a ocorrer nas mais adversas situações da vida, desde período gestacional, intercorrências de parto e todas as interferências biopsicossociais vivenciadas.

De posse do resultado de investigações em todos os níveis de análise da Neurociência, tornamo-nos capazes de responder sobre a funcionalidade cognitiva e suas habilidades de aprendizagem, em uma perspectiva ecológica.

No âmbito da Educação Especial, isso representa uma nova forma de se pensar a avaliação diagnóstica multiprofissional, voltada às funções e às estruturas do corpo, aos fatores ambientais, além da participação desse sujeito no contexto social em que ele está inserido.

Esse olhar ecológico é amparado tanto pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) quanto pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), a qual é um novo sistema de classificação inserido na família de classificações internacionais World Health Organization Family of International Classifications (WHO, 2001, 2005), constituindo o quadro de referência universal adotado pela Organização Mundial da Saúde para descrever, avaliar e medir a saúde e a incapacidade, quer ao nível individual, quer ao nível da população.

Adotar a proposta, tendo como foco a funcionalidade do indivíduo, preconizando uma avaliação multiprofissional para além da classificação nosológica médica, oportuniza entendimento dinâmico, considerando que a funcionalidade de um indivíduo em um domínio específico caracteriza-se por uma relação complexa entre a condição de saúde e os fatores contextuais, havendo uma interação dinâmica entre essas entidades: uma intervenção em um elemento pode, potencialmente, modificar um ou vários outros elementos.

Diante do exposto, as avaliações devem obedecer a critérios técnicos atuais, definidos pela comunidade científica, baseados em evidências. Nesse processo, que deve ser multiprofissional, são utilizados protocolos, escalas, testes padronizados e validados, tendo, cada instrumento, sua especificidade e evidência científica de sua validade. Instrumentos de avaliação são úteis para a padronização da avaliação e ajudam a guiar a formulação do projeto terapêutico singular.

Afinal, padronizar um processo avaliativo é muito importante para mensurar o nível de funcionalidade de cada indivíduo e para evitar erros de julgamento. Por essa razão é que cada área profissional, que compõe a equipe do processo avaliativo, deverá aplicar testes e protocolos validados para o território brasileiro, conforme descritos a seguir.

4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

4.1 DO AGENDAMENTO

O acesso ao serviço de avaliação pode ocorrer por agendamento de triagens, análise documental, por demanda espontânea ou encaminhamentos clínicos, conforme organização da equipe.

A determinação do formato da equipe multiprofissional que executará as avaliações obedecerá a necessidade apresentada em cada caso, segundo os critérios diagnósticos da patologia investigada e as suas comorbidades.

4.2 DA ELEGIBILIDADE

Para ingresso no serviço de Avaliação, são elegíveis pessoas com suspeita de transtornos de neurodesenvolvimento, dentro do público da Educação Especial de Santa Catarina, conforme Resolução 100/CEE/2016, entendendo que, prioritariamente, a avaliação oferecida no CAESP contemple pessoas com suspeita de Deficiência Intelectual, Atraso Global do Desenvolvimento e Transtorno do Espectro Autista; porém, sugere-se que os CAESPs busquem possibilidades de parcerias para ampliar a elegibilidade, oportunizando encaminhamento de pessoas que deles necessitem.

As solicitações para esse serviço podem vir de diversas frentes: escola, Ministério Público, conselho tutelar, saúde pública e das famílias, sendo elegíveis para esse serviço pessoas residentes no Estado de Santa Catarina.



4.3 DA TRIAGEM

O serviço de avaliação diagnóstica multiprofissional possui diferentes estratégias, que serão definidas a partir da triagem, realizada por profissionais do Serviço Social ou, conforme organização institucional, por outro profissional que considere necessário.

A triagem tem como objetivo analisar a elegibilidade para o prosseguimento do processo avaliativo. Em anexo (APÊNDICE A), consta sugestão de triagem com itens essenciais que, conforme indicado em artigos, livros, pesquisas e publicações, são sinais de risco para Transtornos de Neurodesenvolvimento, como alterações de gestação, parto, fatores de risco, oportunidades educacionais, reabilitatórios e situações ambientais diversas.

A pessoa que está sendo avaliada deverá ser atendida individualmente, com a presença de um responsável que possa fornecer todas as informações necessárias. Nas aplicações dos protocolos, testes ou demais atividades, o avaliador considera e decide sobre a presença do responsável.

4.4 DO TERMO DE COMPROMISSO

Com o intuito de estabelecer e de esclarecer acerca das responsabilidades entre a equipe e a família/responsável do/pelo usuário em atendimento, sugere-se um documento denominado Termo de Compromisso.

Este Termo descreve sobre o funcionamento dos serviços oferecidos, a elegibilidade para atendimento, a necessidade de obediência aos horários de atendimento, as faltas dos usuários nas avaliações. No momento da triagem, esse documento deve ser lido e explicado para a família, a qual, então, tomará ciência, recebendo da equipe uma cópia e anexando outra no prontuário do usuário.

4.5 DOS SERVIÇOS MULTIDISCIPLINARES

Devido à diversidade de manifestações comportamentais e cognitivas que uma pessoa com suspeita de Transtorno de Neurodesenvolvimento pode apresentar, entende-se de fundamental importância uma equipe multiprofissional para identificar possíveis alterações dessa ordem, como os variados processos de aquisição de linguagem, marcos motores e habilidades cognitivas superiores. Sendo os transtornos de neurodesenvolvimento multifacetados, um profissional apenas não é capaz de abarcar todas as manifestações próprias do transtorno.

Diante de um quadro de heterogeneidade de sinais e sintomas e para compreensão de forma integrada do indivíduo, torna-se necessário que a avaliação seja realizada por equipe de avaliação diagnóstica multiprofissional, possibilitando, dessa forma, que todas as esferas de sintomas sejam avaliadas.

Neste contexto, o processo avaliativo requer uma ação articulada nas diferentes áreas do conhecimento: Pedagogia, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e áreas médicas, utilizando instrumentos padronizados e técnicas específicas, as quais



serão descritas a seguir.

4.5.1 Serviço de Fonoaudiologia

O serviço de Fonoaudiologia atua no sentido de compreender acerca das patologias de base que mais ocorrem na fase de desenvolvimento infanto juvenil sob o foco dos transtornos do neurodesenvolvimento, segundo critérios diagnósticos do American Psychiatric Association (2014) e faz isso por meio do emprego e da interpretação dos protocolos, testes e escalas, validados e com reconhecimento científico. Esses instrumentos de avaliação objetivam atender todas as faixas etárias para, desse modo, determinar e discriminar as habilidades compreensivas e expressivas, entre outros aspectos fonoaudiológicos que possam estar alterados.

Sendo assim, é imprescindível uma avaliação minuciosa da linguagem, com ênfase nos seguintes aspectos: linguagem compreensiva e expressiva, evidenciando-se, no processo de avaliação, a investigação dos seus subsistemas linguísticos: fonética; fonologia; morfossintaxe; semântica/vocabulário; pragmática, bem como as competências metalinguísticas: de consciência fonológica, leitura e escrita. Estas últimas, avaliadas quando o indivíduo está frequentando o ensino fundamental, ou a partir de seis anos de idade.

Para a avaliação fonoaudiológica, podem ser utilizados os seguintes instrumentos:

- a) Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem ADL 2 (MENEZES, 2019): trata-se de uma escala que identifica alterações na aquisição e no desenvolvimento da linguagem compreensiva e expressiva. Realiza análise da linguagem espontânea da criança e observa o desenvolvimento da linguagem expressiva e compreensiva (verbal e não verbal) no que se refere à: semântica, sintaxe, morfologia e pragmática. ADL 2 é utilizada para a avaliação de crianças na faixa etária de um ano a seis anos e onze meses;
- b) Protocolo de Observação Comportamental PROC (ZORZI; HAGE, 2004): avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis avalia crianças pequenas (de zero a quatro anos) quanto ao desenvolvimento das habilidades comunicativas e cognitivas por meio de observação comportamental. Tal instrumento é útil na detecção precoce de crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem, mesmo antes do aparecimento formal da oralidade. Avalia as habilidades comunicativas expressivas, compreensão da linguagem e esquemas simbólicos;
- c) Teste de Linguagem Infantil nas Áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática ABFW (ANDRADE et al., 2004): esse teste avalia o vocabulário expressivo, as habilidades fonológicas e pragmáticas, sendo indicado para crianças de dois a doze anos;
- d) Prova de Consciência Sintática (SEABRA; CAPOVILLA, 2012): avalia os aspectos morfossintáticos da linguagem e é utilizada em crianças de três a quatorze anos;
- e) Consciência Fonológica CONFIAS (MOOJEN et αl., 2003): avalia a consciência fonológica de forma abrangente e sequencial, ou seja, a capacidade de refletir sobre os sons da fala e manipulá--los, englobando a consciência das sílabas e dos fonemas. Pode ser utilizado em crianças a partir dos quatro anos;

- f) Provas de Avaliação dos Processos de Leitura PROLEC (CUETOS et al., 2014): avalia todos os processos de leitura (identificação de letras, processos léxicos, processos sintáticos, processos semânticos). Pode ser aplicado em escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental;
- g) Protocolo de Avaliação da Ortografia Pró-Ortografia (BATISTA et al., 2014): avalia o desempenho ortográfico e pode ser aplicado em escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental;
- h) Avaliação Miofuncional Orofacial Protocolo MBGR (GENARO et al., 2009): avalia as condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático.

Segundo Romero et al. (2014), além da investigação das habilidades comunicativas deve ser realizada a avaliação audiológica para verificar quanto essa função auditiva pode estar influenciando nos déficits de linguagem e, ainda, porque tal avaliação também serve de diagnóstico diferencial nos quadros de perdas auditivas que, inicialmente, podem ter algumas características comportamentais e de linguagem que podem ser confundidos com algum transtorno do neurodesenvolvimento. Existem vários tipos de exames audiológicos, mas a escolha dependerá da idade cronológica e do comprometimento cognitivo, pois alguns exames necessitam da resposta ativa do sujeito. Entre os instrumentos estão (ROMERO et al., 2014):

- a) Audiometria Tonal Limiar Convencional/Audiometria Condicionada/Audiometria de Reforço Visual (VRA): é utilizada com a finalidade de mensurar o nível mínimo de intensidade sonora percebido, detectando-se se há perda auditiva, o grau e o tipo;
- b) Imitanciometria (Timpanometria e Reflexos Estapédicos): fornecem informações sobre a funcionalidade do sistema tímpano ossicular e a integridade da via auditiva;
- c) Emissões Otoacústicas Transientes EOAT e Emissões Otoacústicas por Produto de Distorção - EOAPD: avaliam a função coclear, desde a espira basal até a espira apical e apresentam grande sensibilidade para detectar lesão das células ciliadas externas;

Por fim, ressalta-se que a avaliação fonoaudiológica é critério diferencial na avaliação diagnóstica dos casos de Transtorno do Neurodesenvolvimento.

4.5.2 Serviço de Fisioterapia

Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O objetivo dessa área é avaliar, preservar, manter, desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistemas ou funções. O profissional desta área serve-se de conhecimento e recursos próprios como parte do processo terapêutico nas condições psicofísico e sociais para promover melhoria de qualidade de vida.

Na avaliação Fisioterápica, os seguintes testes/protocolos podem ser utilizados:

- a) Medida da Função Motora Grossa (GMFM): trata-se de um instrumento que avalia a motricidade global, de forma quantitativa, e é destinado, inicialmente, a crianças com Paralisia Cerebral (PC), mas também pode ser utilizado para crianças com Síndrome de Down;
- b) Inventário de Avaliação Pediátrica (PEDI) (MACINI, 2005): é um instrumento de avaliação infantil



que informa sobre o desempenho funcional de crianças na faixa etária entre 6 meses e 7 anos e 6 meses. Ele informa sobre o desempenho de habilidades da criança, sobre sua independência ou quantidade de ajuda fornecida pelo cuidador e sobre as modificações do ambiente utilizada na rotina diária. As informações são avaliadas em três áreas: autocuidado, mobilidade e função social; c) Manual de avaliação Motora, (ROSA NETO, 2015): escala de desenvolvimento motor, avalia três áreas: coordenação (motricidade fina e global), propriocepção (equilíbrio e esquema corporal) e percepção (organização espacial e temporal).

4.5.3 Serviço de Pedagogia

A Pedagogia é a ciência que tem como objeto de estudo a educação, o processo de ensino e de aprendizagem e o ser humano, enquanto educando. Tem como proposta participar ativamente dos processos avaliativos, considerando as oportunidades educacionais, sob a perspectiva sócio-histórica.

A avaliação pedagógica deve levar em consideração o ambiente em que a pessoa está inserida, seus interesses de aprendizagens, suas formas de expressar-se ludicamente, suas relações sociais e aspectos básicos necessários ao desenvolvimento, como formas de linguagens (escrita e quantitativa), percepções (visual, auditiva, temporal e espacial), aspectos das funções executivas e funções cognitivas. A Pedagogia compõe, efetivamente, a equipe multidisciplinar, como área que analisa a aprendizagem conceitual.

Para avaliação pedagógica, sugere-se os seguintes testes/protocolos não restritos:

- a) Avaliação neuropsicológica cognitiva, linguagem oral;
- b) Avaliação neuropsicológica cognitiva (SEABRA, 2013a): leitura, escrita e aritmética;
- c) Avaliação neuropsicológica cognitiva (SEABRA, 2012b): atenção e funções executivas;
- d) Tarefas para avaliação neuropsicológica (FONSECA, 2016): Avaliação de Linguagem e Função Executiva em Crianças;
- e) Tarefas para avaliação neuropsicológica (FONSECA, 2017): Avaliação de Linguagem e Função Executiva em Adultos;
- f) Inventário Portage de Desenvolvimento Infantil (WILLIANS, 2001): desenvolvimento Infantil;
- g) Sistema PROTEA R, 2018: avaliação de suspeita do Transtorno do Espectro Autista;
- h) Instrumento de Avaliação do Repertório Básico para a Alfabetização IAR: aspectos básicos para efetiva alfabetização, como percepção espaço-temporais, visuais e auditivas;
- i) TDE 2: Teste de Desempenho acadêmico, (STEIN, 2019): teste de desempenho acadêmico, já revisado e atualizado para os nove anos do Ensino Fundamental.
- j) Método de Investigação de Conceitos de Luria (1986): Método de Determinação de Conceitos, Comparação, Quarto Excluído e Classificação Livre. Esse método fornece indícios de como o pensamento se organiza pela palavra no processo de elaboração de conceitos.

4.5.4 Serviço Social

O profissional do Serviço Social atua diretamente nas questões sociais, que são reveladas nas desigualdades econômicas, políticas, culturais e sociais e manifestas na pobreza, violência, fome e desemprego. Dessa maneira, deve estar comprometido com a liberdade, a dignidade, a autonomia, a equidade e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos de todos os cidadãos, visando à garantia desse acesso e à qualidade de vida da população em geral.

O Serviço Social tem como objetivo conhecer e intervir na realidade social dos usuários e de suas famílias através da avaliação social e do uso de instrumentos técnico-operativos. Realiza, também, encaminhamentos e orientações acerca dos serviços oferecidos na instituição e na rede de atendimento, bem como no que tange à questão dos benefícios sociais.

4.5.5 Serviço de Psicologia

A avaliação psicológica é um campo de conhecimento com pressupostos teóricos e metodológicos próprios e, também, uma prática profissional que perpassa diversas áreas da Psicologia (BAPTISTA et al., 2019). Requer do profissional observação sistemática do fenômeno estudado, raciocínio clínico, levantamento de hipóteses e busca de evidências que confirmem ou refutem hipóteses e fundamentem a tomada de decisões a partir dos dados obtidos. Exemplo: definição dos encaminhamentos, resposta à perícia, deliberação sobre a necessidade ou não de uma intervenção.

Os processos de avaliação psicológica buscam fornecer informações e responder demandas específicas, em diferentes contextos (HUTZ, 2015; PRIMI, 2018). No processo avaliativo é importante considerar o contexto em que o sujeito está inserido, e seus determinantes históricos e sociais. No levantamento de demandas, observar os seguintes itens:

- Elaboração de um plano de trabalho;
- Execução do plano constituído;
- Análise, interpretação dos dados obtidos;
- Elaboração de um documento psicológico conforme Resolução CFP nº 006/2019, denomina-se Laudo Psicológico;
- Entrevista devolutiva.

A avaliação psicológica foi reconhecida recentemente pelo Conselho Federal de Psicologia como prática profissional por meio da Resolução CFP nº 009/2018, que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e nº 02/2017.

De acordo com a referida Resolução:

Art. 1º - Avaliação Psicológica é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas.



§1-Os testes psicológicos abarcam também os seguintes instrumentos: escalas, inventários, questionários e métodos projetivos/expressivos, para fins de padronização desta Resolução e do SATEPSI.

§2 - A psicóloga e o psicólogo têm a prerrogativa de decidir quais são os métodos, técnicas e instrumentos empregados na Avaliação Psicológica, desde que devidamente fundamentados na literatura científica psicológica e nas normativas vigentes do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Art. 2º -Na realização da Avaliação Psicológica, a psicóloga e o psicólogo devem basear sua decisão, obrigatoriamente, em métodos e/ou técnicas e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional da psicóloga e do psicólogo (fontes fundamentais de informação), podendo, a depender do contexto, recorrer a procedimentos e recursos auxiliares (fontes complementares de informação).

Consideram-se fontes de informação:

- I Fontes fundamentais:
- a) Testes psicológicos aprovados pelo CFP para uso profissional da psicóloga e do psicólogo
- b) Entrevistas psicológicas, anamnese e/ou;
- c) Protocolos ou registros de observação de comportamentos obtidos individualmente ou por meio de processo grupal e/ou técnicas de grupo.
- II -Fontes complementares:
- a) Técnicas e instrumentos não psicológicos que possuam respaldo da literatura científica da área e que respeitem o Código de Ética e as garantias da legislação da profissão;
- b) Documentos técnicos, tais como protocolos ou relatórios de equipes multiprofissionais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Ainda de acordo com a Resolução nº 009/2018 no que refere em seu Art. 2º:

§1 - Será considerada falta ética, conforme disposto na alínea c do Art. 1º e na alínea f do Art. 2º do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo, a utilização de testes psicológicos com parecer desfavorável ou que constem na lista de Testes Psicológicos Não Avaliados no site do SATEPSI, salvo para os casos de pesquisa na forma da legislação vigente e de ensino com objetivo formativo e histórico na Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Como explanado anteriormente, a avaliação psicológica consiste em um processo que requer algumas técnicas nas etapas preestabelecidas de acordo com a Resolução CFP nº 006/2019, a qual estabelece as diretrizes para e realização da Avaliação Psicológica.

Importante enfatizar que na avaliação psicológica todo o processo é importante; no entanto, uma boa anamnese, que evidencie o desenvolvimento inicial, dados clínicos, histórico familiar, trajetória escolar e habilidades adaptativas disponibilizará dados que contribuirão para o raciocínio clínico de forma qualitativa. O documento psicológico, resultante da avaliação psicológica (laudo psicológico), contempla essas informações no que compete à análise.

Abaixo, serão descritos Instrumentos Privativos do Psicólogo de acordo com o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI).

1 Construto: Inteligência

Pode ser utilizado para a avaliação da inteligência geral o Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (RAVEN, 2018). Este instrumento tem como objetivo mensurar a inteligência (Fator G), bem



como fornecer informações sobre a capacidade edutiva das crianças. A capacidade edutiva envolve a capacidade de abstrair novas compreensões a partir de situações problemas. Pode ser utilizado em crianças de 05 anos a 11 anos e 11 meses. Pode ser aplicado individual ou coletivamente.

1.1 Inteligência (Modelo CHC)

O WISC IV – Escala Wechsler de Inteligência é uma referência. O WISC avalia a capacidade intelectual de crianças entre 06 anos a 16 anos e 11 meses. É composto por 15 subtestes, sendo 10 principais e 05 suplementares. Esses, por sua vez, são agrupados e seus resultados compõem 04 índices: compreensão verbal, organização perceptual, memória operacional e velocidade de processamento.

Faz-se necessário esclarecer que este instrumento faz uma análise ideográfica, com foco nos aspectos individuais do sujeito, possibilitando verificar quais são as diferenças mais significativas entre os índices supracitados. Tais informações auxiliam na identificação das dificuldades e das facilidades do sujeito, permitindo uma intervenção precisa e efetiva.

2 Construto: Atenção

Sugerem-se dois instrumentos para avaliação da atenção.

2.1 BPA – Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção

O instrumento avalia a capacidade de atenção geral e específicas (concentrada, dividida e alternada). Pode ser utilizado em ampla faixa etária: dos 06 anos aos 82 anos, em todos os níveis de escolaridade.

2.2 TAVIS-4. Teste de Atenção Visual - 4ª edição

Este é um instrumento computadorizado, que pode ser utilizado em crianças e adolescentes - 06 a 17 anos. Consiste de três tarefas para avaliar as seguintes funções atencionais: Seletividade, Alternância, Sustentação.

3 Construto: Funções Executivas e Atenção

3.1 FDT - Teste dos cinco dígitos

É um teste neuropsicológico que avalia as funções cognitivas (executivas), em especial a atenção sustentada. O objetivo do instrumento é medir a velocidade de processamento cognitivo do sujeito avaliado, a capacidade de focar e de reorientar a atenção e de lidar com interferências (subcomponentes controle inibitório e flexibilidade cognitiva); processos estes controlados. O referido instrumento também mensura os processos automáticos que envolvem leitura e contagem. É utilizado em uma extensa faixa etária, de 06 a 92 anos.

4 Construto: Memória e Percepção Visual

Sugere-se o instrumento Figuras Complexas de Rey. Tal instrumento permite avaliar as habilidades de organização visuo-espacial, planejamento e desenvolvimento de estratégias, bem como memória. Em suma, avalia funções executivas, de forma qualitativa, planejamento e organização do sujeito avaliado na construção (cópia) da figura. Contempla sujeitos cuja faixa etária vai de 04 a 88 anos.

5 Escala: Vineland - Escala de comportamento adaptativo

Permite avaliar habilidades adaptativas do sujeito avaliado em 04 diferentes áreas, quais sejam: comunicação, autonomia, socialização, comportamento.

Diante do exposto, a escrita e a elaboração do documento decorrente da avaliação psicológica tem como referencial a Resolução CFP nº 006/2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019:

Art. 8º Constituem modalidades de documentos psicológicos:

- I Declaração;
- II Atestado Psicológico;
- III Relatório;
- a) Psicológico;
- b) Multiprofissional;
- IV Laudo Psicológico;
- V Parecer Psicológico.

Art. 13 O laudo psicológico é o resultado de um processo de avaliação psicológica, com finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda. Apresenta informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos, considerando os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida.

- § 1º O laudo psicológico deve apresentar as informações da estrutura detalhada abaixo, em forma de itens.
- I O Laudo Psicológico é composto de 6 (seis) itens:
- a) Identificação;
- b) Descrição da demanda;
- c) Procedimento;
- d) Análise;
- e) Conclusão;
- f) Referências.

[...]

Identificação

- § 2º Neste item, a(o) psicóloga(o) deve fazer constar no documento:
- I Título: "Laudo Psicológico";
- II Nome da pessoa ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sóciodemográficas;
- III Nome do solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas, pelo próprio usuário do processo de trabalho prestado ou por outros interessados;
- IV Finalidade: descrição da razão ou motivo do pedido;
- V Nome da(o) autora(or): identificação do nome completo ou nome social completo da(do) psicóloga(o) responsável pela construção do documento, com a respectiva inscrição no



Conselho Regional de Psicologia.

Descrição da demanda

- § 3º Neste item, a(o) psicóloga(o), autora(or) do documento, deve descrever as informações sobre o que motivou a busca pelo processo de trabalho prestado, indicando quem forneceu as informações e as demandas que levaram à solicitação do documento.
- I A descrição da demanda constitui requisito indispensável e deverá apresentar o raciocínio técnico-científico que justificará procedimentos utilizados, conforme o parágrafo 4º deste artigo.

[...]

Procedimento

- § 4º Neste item, a(o) psicóloga(o) autora(or) do laudo deve apresentar o raciocínio técnicocientífico que justifica o processo de trabalho realizado pela(o) psicóloga(o) e os recursos técnico-científicos utilizados no processo de avaliação psicológica, especificando o referencial teórico metodológico que fundamentou suas análises, interpretações e conclusões.
- I Cumpre, à(ao) autora(or) do laudo, citar as pessoas ouvidas no processo de trabalho desenvolvido, as informações objetivas, o número de encontros e o tempo de duração do processo realizado.
- II Os procedimentos adotados devem ser pertinentes à complexidade do que está sendo demandado e a(o) psicóloga(o) deve atender à Resolução CFP nº 09/2018, ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.

[...]

Análise

- § 5º Nessa parte do documento, a(o) psicóloga(o) deve fazer uma exposição descritiva, metódica, objetiva e coerente com os dados colhidos e situações relacionadas à demanda em sua complexidade considerando a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do seu objeto de estudo.
- I A análise não deve apresentar descrições literais das sessões ou atendimentos realizados, salvo quando tais descrições se justifiquem tecnicamente.
- II Nessa exposição, deve-se respeitar a fundamentação teórica que sustenta o instrumental técnico utilizado, bem como os princípios éticos e as questões relativas ao sigilo das informações. Somente deve ser relatado o que for necessário para responder a demanda, tal qual disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo.
- III A(o) psicóloga(o) não deve fazer afirmações sem sustentação em fatos ou teorias, devendo ter linguagem objetiva e precisa, especialmente quando se referir a dados de natureza subjetiva.

[...]

Conclusão

- § 6º Neste item, a(o) psicóloga(o) autora(or) do laudo deve descrever suas conclusões a partir do que foi relatado na análise, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo.
- I Na conclusão indicam-se os encaminhamentos e intervenções, diagnóstico, prognóstico e hipótese diagnóstica, evolução do caso, orientação ou sugestão de projeto terapêutico.
- II O documento deve ser encerrado com indicação do local, data de emissão, carimbo, em que conste nome completo ou nome social completo da(o) psicóloga(o), acrescido de sua inscrição profissional, com todas as laudas numeradas, rubricadas da primeira até a penúltima lauda, e a assinatura da(o) psicóloga(o) na última página.
- III É facultado à(ao) psicóloga(o) destacar, ao final do laudo, que este não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso, que se trata de documento extrajudicial e que não se responsabiliza pelo uso dado ao laudo por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.

[...]

Referências

§ 7º Na elaboração de laudos, é obrigatória a informação das fontes científicas ou referências bibliográficas utilizadas, em nota de rodapé, preferencialmente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019.



4.5.6 Serviços de Terapia Ocupacional

O objetivo do profissional terapeuta ocupacional dentro da equipe de avaliação multiprofissional consiste em realizar a avaliação terapêutica ocupacional com finalidade de identificar e interpretar dados pertinentes e necessários para o planejamento da intervenção.

A Terapia Ocupacional em sua atuação avalia as várias áreas de desenvolvimento do indivíduo e orienta sobre as necessidades específicas de cada caso e sobre a aquisição e o uso de determinados recursos de Tecnologia Assistiva. Esse processo é executado por meio de instrumentos de avaliação que têm por finalidade reconhecer e identificar as (in) capacidades presentes e assim desenvolver planos, estratégias e programas específicos para cada tipo de acometimento (SILVA; MARTINEZ, 2002).

O processo de avaliação terapêutica ocupacional inclui a análise do desempenho e do comportamento, as quais perfazem: avaliar o nível do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como a capacidade funcional e/ou o desempenho ocupacional nas Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e nas atividades produtivas e de lazer; analisar os fatores fisiológicos, como a modulação e o processamento sensoriais que possam influenciar os comportamentos; identificar os comportamentos apropriados e os não adaptativos e suas influências ambientais; determinar os comportamentos fundamentais que formam a base para a aprendizagem; analisar quais variáveis promovem ou inibem o melhor desempenho, entre outros aspectos pertinentes (CASE-SMITH; ARBESMAN, 2008 apud SAVALL et al., 2018, p. 44).

Entre os procedimentos e instrumentos de avaliação, encontramos aqueles que são adequados apenas para alguns tipos de população, condições clínicas ou faixas etárias. Alguns avaliam apenas os componentes do desempenho ocupacional, enquanto outros avaliam as áreas do desempenho ocupacional. Há instrumentos que são baseados em teorias específicas de Terapia Ocupacional. Algumas avaliações são mais rápidas em sua aplicação e outras incorporam elementos qualitativos, além dos quantitativos em suas estruturas (CHAVES et al., 2010).

A Terapia Ocupacional preconiza para o processo diagnóstico que a avaliação seja processual, qualitativa, que pode ser feita por meio de entrevista, história de vida e observação clínica; e quantitativa, sendo realizada mediante a aplicação de instrumentos padronizados e sistematizados. Esses elementos de modo complementar, identificam atrasos neuropsicomotores, incapacidades funcionais e disfunções ocupacionais em componentes, áreas e contextos de desempenho e favorecem o estabelecimento de um diagnóstico terapêutico ocupacional (ROCHA; BRUNELLO, 2011 apud SAVALL et al., 2018, p. 45).

De acordo com Savall et al. (2018, p. 45-46), para a avaliação terapêutica ocupacional podem ser utilizados os seguintes instrumentos entre as avaliações quantitativas relacionadas aos contextos, às áreas e aos componentes de desempenho, ficando a critério de cada profissional a escolha dos instrumentos a serem adotados.

A avaliação do contexto de desempenho inclui instrumentos que avaliam a influência do ambiente no desempenho de tarefas e atividades significativas para o indivíduo.

- a) Avaliação do ambiente: Inventário HOME (Home Observation for Measure of the Environment -HOME);
- b) Avaliações temporais: Medida de Independência Funcional (MIF), Functional Independence Measure for Children (WeeFIM), Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br).

A avaliação das áreas de desempenho inclui instrumentos de avaliação funcional.

- a) Atividades da Vida Diária (AVD): Escala de Comportamento Independente Revisada (Scale of Independente Behavior - Revised SIB-R), Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br, Medida de Independência Funcional (MIF), Escala do Comportamento Adaptativo (VINELAND), Functional Independence Measure for Children (WeeFIM);
- b) Atividades escolares: Avaliação da Função Escolar (School Function Assessment SFA); Avaliação das Habilidades Motoras e de Processo - Versão Escolar (Assessment of Motor and Process Skills School - AMPS);
- c) Brincar: Histórico Lúdico; Escala Lúdica Pré-escolar modificada de Knox por Bledsoe e Shephard, Teste do Entretenimento, Escala de Brincar da Criança, Inventário para avaliação do lazer no adulto e Simbolic and Imaginative Play Developmental Checklist;
- d) Desempenho ocupacional: Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (Canadian Occupational Performance Measure - COMP), Sistema de Eficácia Percebida e Determinação de Metas - SEPDM (Perceived Efficacy and Goal Setting System - PEGS).

A avaliação dos componentes de desempenho inclui instrumentos de avaliação de componentes que podem interferir no desempenho de atividade e tarefas rotineiras e papéis do indivíduo. a) Integração Sensorial: Teste de Integração Sensorial e Práxis (Sensory Integration and Praxis Tests - SIPT), Perfil Sensorial (Sensory Profile), Medida de Processamento Sensorial (Sensory Processing Measure - SPM), Observações estruturadas do desempenho motor em relação aos sistemas sensoriais, Evaluation in Ayres Sensory Integration (EASI);

- b) Integração viso-motora e perceptual: Escala de Avaliação da Percepção Visual (EAPV), teste perceptual-motor de Kephart (The Purdue Perceptual - Motor Survey - PPMS);
- c) **Desenvolvimento infantil**: Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley segunda versão (*Bayley* Scale of Infant Development - BSID-II), Teste de Desenvolvimento de Denver II, Escala do Desenvolvimento do Comportamento da Criança, Avaliação Neurológica Infantil, Escala de Desenvolvimento Motor - EDM, Escala de Avaliação do Comportamento Infantil (Behavior Rating Scale - BRS), Exame Neurológico Rápido (Quick/QNST), Exame Neurológico Evolutivo;
- d) Avaliação motora: Teste de Desempenho Motor Infantil (Test of Infant Movement Performance - TIMP), Movement Assessment Battery for Children - Movement ABC, Teste de Desenvolvimento Motor Grosso segunda versão (Test of Gross Motor Development - TGMD-2), Questionário Brasileiro de Coordenação (Developmental Coordination Disorder Questionnaire - DCDQ), Avaliação da Coordenação e da Destreza Motora - ACOORDEM, Toddler and Infant Motor Evaluation - TIME;
- e) **Avaliação cognitiva**: Avaliação das Habilidades Motoras e Processuais (Assessment of Motor

and Process Skills - AMPS).

4.5.7 Serviço de Profissionais da área médica

O serviço que envolve profissionais da área médica avalia o desenvolvimento integral dos pacientes, por meio de exame clínico minucioso e análise das aquisições motoras, cognitivas e de linguagem ao longo do tempo, permitindo diagnosticar e tratar doenças. Testes psicológicos, neurológicos, neuropsicológicos e exames de imagem podem ser solicitados como auxiliares na avaliação, assim como exames físicos e laboratoriais.

Esse serviço lida com a prevenção, atendimento, diagnóstico, tratamento e orientação para a reabilitação das diferentes formas de sofrimentos, sejam eles de origem orgânica ou funcionais, procurando diferenciar o normal do patológico no doente, através da avaliação do grau do sofrimento, a duração do problema e o nível de interferência no cotidiano que os sintomas apresentam.

Assim, é no âmbito desse serviço que os pacientes recebem orientações quanto ao diagnóstico, tratamentos e medicação.

4.6 ESTUDO DE CASO

A conclusão da impressão diagnóstica é realizada em estudo de caso após a conclusão das avaliações individualizadas, e todos os integrantes da equipe devem participar e interagir entre si, compartilhando seus achados clínicos, sendo definida a impressão diagnóstica, baseada nos critérios dos manuais médicos de diagnóstico DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) e CID-10 (OMS, contendo o código referente à patologia, caso identificada, e realizar a definição dos encaminhamentos necessários, sejam eles na área educacional, clínico, reabilitatório ou socioassistencial.

4.7 ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS

Com o processo avaliativo encerrado, a equipe elabora os relatórios que serão utilizados para a devolutiva à família. Considera-se documento de extrema importância, que deve seguir normas de seus respectivos conselhos. Deve incluir o nome completo da pessoa avaliada, data de nascimento, citando os testes e/ou protocolos utilizados, datado e assinado. Deve ser um documento único, contendo todos os relatórios, os quais devem, sobretudo, ser coesos entre si, hipótese diagnóstica e encaminhamentos sugeridos.

Deve ser impresso em duas vias, sendo uma cópia arquivada no CAESP em prontuário individual e outra entregue à família e/ou responsáveis.

4.8 REUNIÃO DE DEVOLUTIVA À FAMÍLIA

A reunião de devolutiva à família trata-se de procedimento que se inicia com o contato e posterior agendamento com a família e ou representante legal do avaliando. Um profissional da equipe técnica, que tenha acompanhado pessoalmente o processo avaliativo, é destacado para realizar o acolhimento familiar, fornecer as informações e orientações, dentro de um procedimento dinâmico denominado Entrevista Devolutiva. Esse processo objetiva o empoderamento do núcleo familiar através da informação sobre a patologia de base (suas comorbidades, se houverem) e sobre o papel familiar na dinâmica dos encaminhamentos.

Entende-se que essa reunião é fundamental para a adequada compreensão da situação funcional do indivíduo em acompanhamento e, consequentemente, para maior adesão aos encaminhamentos sugeridos.

A Reunião de Devolutiva à Família encerra o procedimento avaliativo, configurando-se como ato de desligamento desse serviço. Quando o procedimento é realizado via solicitação do Ministério Público, este deverá ser devidamente informado sobre a finalização da avaliação diagnóstica.

4.9 ASSESSORIA SOLICITADA PELA ESCOLA

A assessoria solicitada pela escola é feita pela equipe técnica pedagógica da escola e pelos professores da criança ou do adolescente com o objetivo de obter esclarecimentos e suporte técnico referente à impressão diagnóstica. Tanto pode ser solicitada pela escola, quanto pela equipe de avaliação.

4.10 ESTATÍSTICA

Tendo em vista a abrangência do serviço de Avaliação Diagnóstica e a possibilidade de levantamento de dados tanto para auxiliar na discussão de Políticas Públicas quanto para elaboração de pesquisas, artigos, entrevistas, entre outros, a Estatística deve ser realizada uma vez por mês, com coletas, análises e interpretação de dados coletados pelo Serviço de Avaliação.

Os dados numéricos devem ser registrados em planilhas específicas, que podem incluir: prevalência de determinada patologia, idade, sexo, composição familiar, informações gestacionais (histórico de parto, saúde materna, prematuridade), encaminhamentos e outras informações que a equipe considere necessárias.

A FCEE poderá solicitar esses dados a qualquer tempo, por conceber os CAESP e suas mantenedoras como Instituições parceiras, o que coloca o estado de Santa Catarina como um vasto campo de possibilidades em pesquisas que envolvam a Educação Especial pela riqueza no modo como essa área é tratada e pela confiabilidade de dados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

ANDRADE, A. et al. ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. Barueri, SP: Pró-Fono, 2004.



BAPTISTA, M. N. et al. Compêndio de avaliação psicológica. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

BATISTA, A. O. et al. Pró-ortografia: protocolo de avaliação da ortografia para escolares do segundo ao quinto ano do ensino fundamental. [S. I.]: Pró-Fono, 2014.

BOSA, C. A.; SALLES, J. F. de. Sistema PROTEA - R de avaliação da suspeita do Transtorno do Espectro Autista. São Paulo, SP: Vetor, 2018.

BRASIL. Lei Ordinária nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

BRASIL. Saberes e práticas da inclusão: avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais. [2. ed.]. Brasília, DF: MEC, 2006.

CHAVES, G. et al. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, 1 dez. 2010. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14110/15928. Acesso em: 30 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 009/2018, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e psicólogo, regulamenta o Sistema de avaliação de testes psicológicos - SATEPSI e revoga Resoluções 002/2003, 006/2004, 005/2012 e Notas Técnicas 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 006/2019, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos pela(o) psicóloga (o) no exercício profissional e revoga Resolução CFP 15/1996, Resolução CFP 007/2003 e Resolução 004/2019. Brasília, DF: CFP, 2019.

CUETOS, F. et al. PROLEC: provas de avaliação processos de leitura. 3. ed. [S. l.]: Editora Casa do Psicólogo, 2014.

FERREIRA, A. B. de. H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba, PR: Positivo, 2010.

FONSECA, M. L. P.; ZIMMERMANN, N. Avaliação de linguagem e função executiva em crianças. São Paulo, SP: Memnon, 2016.

GENARO, K. F. et al. Avaliação mio funcional orofacial: protocolo MBGR. Revista CEFAC, [S. I.], 2009.

KRAEMER. M. E. P. Avaliação da aprendizagem como construção do saber. COLÓQUIO INTERNA-CIONAL SOBRE GESTIÓN UNIVERSITÁRIA EM AMÉRICA DEL SUR, 5., 2005, Mar del Plata. Anais eletrônicos [...]. Mar del Plata: UNMP; UFSC; ALEGES, 2005. Disponível em: https://repositorio.ufsc. br/handle/123456789/96974. Acesso em: 31 mar. 2020.

LUNDY-EKMAN, L. **Neurociência fundamentos para a reabilitação**. [S. 1]: Guanabara Koogan, 2000.

MANCINI, M. C. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG; 2005.



MATTOS, P. TAVIS-4: Teste de Atenção Visual. 4. ed. São Paulo, SP: Hogrefe, 2019.

MENEZES, M. L. N. **ADL 2:** avaliação do desenvolvimento da linguagem. São Paulo, SP: Pró-Fono, 2019.

MOOJEN, S. *et al.* **CONFIAS – Consciência Fonológica:** instrumento de avaliação sequencial. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo, 1997. v. 1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo, 2003.

PEREIRA, K. H. **Manual de orientação:** transtorno do processamento auditivo (TPA). Florianópolis, SC: DIOESC, 2014.

RAVEN, J. Matrizes coloridas de Raven. São Paulo, SP: Pearson Clinical Brasil, 2018.

REY, A. et al. Figuras Complexas de Rey: teste de cópia e de reprodução de figuras geométricas complexas. 2. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2014.

ROMERO, A. C. et al. Avaliação audiológica comportamental e eletrofisiológica no transtorno do espectro do autismo. **Revista CEFAC**, [S. l.], maio/jun. 2014.

ROSA NETO, F. Manual de avaliação motora. Florianópolis, SC: Editora ARTMED, 2002.

ROSA NETO, F. Manual de avaliação motora. Florianópolis, SC: Editora DIOESC, 2015.

RUEDA, F. Bateria psicológica para avaliação de atenção. São Paulo, SP: Vetor, 2013.

RUSSEL, D. **GMFM (GMFM-66 & GMFM-88):** manual do usuário. 2. ed. [S. I.]: Editora Mac Keith Press, 2013.

SANTA CATARINA. **Lei Estadual nº 1.162, de 30 de novembro de 1993**. Dispõe sobre a gratuidade do transporte intermunicipal às pessoas deficientes. Florianópolis, SC: ALESC, 1993.

SANTA CATARINA. **Lei nº 13.740, de 25 de abril de 2006**. Dá nova redação à ementa e ao art. 1º, da Lei nº 1.162, de 1993, que dispõe sobre a gratuidade do transporte intermunicipal às pessoas deficientes. Florianópolis, SC: Governo do Estado, 2006a.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. **Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina.** São José, SC: FCEE, 2006b.

SANTA CATARINA. **Decreto nº 1.792, de 21 de outubro de 2008**. Regulamenta a Lei nº 8.038, de 1990, a Lei nº 1.162, de 1993, alterada pela Lei nº 13.740, de 2006, e Lei nº 11.087, de 1999, quanto ao benefício da gratuidade do transporte rodoviário intermunicipal de passageiros e dos serviços de navegação interior de travessias a pessoas portadoras de deficiência e estabelece outras providências.



Florianópolis, SC: Governo do Estado, 2008.

SANTA CATARINA. Lei n° 17.201, de 13 de julho de 2017. Consolida as Leis que dispõem sobre a Concessão de Pensões no âmbito do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC: ALESC, 2017.

SAVALL, A. C. R.; DIAS, M. (org.). Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico. São José, SC: FCEE, 2018. Disponível em: http://www.fcee.sc.gov.br/informacoes/biblioteca--virtual/publicacoes-da-fcee. Acesso em: 14 abr. 2020.

SEABRA, A. G.; CAPOVILLA, C. C. Prova de consciência sintática. In: SEABRA, A. G.; DIAS, N. M. Avaliação neuropsicológica cognitiva: linguagem oral. São Paulo, SP: Memnon, 2012.

SEABRA, A. G.; DIAS, N. M. Avaliação neuropsicológica cognitiva: atenção e funções executivas. São Paulo, SP: Memnnon, 2012a.

SEABRA, A. G.; DIAS, N. M. Avaliação neuropsicológica cognitiva: linguagem oral. São Paulo, SP: Memnon, 2012b. v. 2.

SEABRA, A. G.; DIAS, N. M.; CAPOVILLA, F. C. Avaliação neuropsicológica cognitiva: leitura, escrita e aritmética. São Paulo, SP: Memnon, 2013. v. 3.

SEDÓ, M. O teste dos cinco dígitos. São Paulo, SP: Hogrefe, 2015.

SILVA, D. B. R.; MARTINEZ, C, M, S. Modelos de avaliação em terapia ocupacional: estudos dos hábitos funcionais e de autossuficiência em crianças. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, [S. I.], v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/ cadernos/article/view/210. Acesso em: 30 mar. 2020.

STEIN, L. M.; GIACOMONI, C. H.; FONSECA, R. P. TDE II: livro de instruções. 2. ed. São Paulo, SP: Vetor, 2019. (Coleção TDE II, v. 1).

WECHSLER, D. Escala Wechsler de inteligência para crianças: WISC-IV. 4. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2013.

WILLIANS, L. C. A.; AILLO, A. L. R. Inventário Portage de desenvolvimento infantil: o Inventário Portage operacionalizado: intervenção com as famílias. São Paulo, SP: Memnon, 2001.

ZIMMERMANN, N.; FONSECA, R. P. Avaliação de linguagem e função executiva em adultos. São Paulo, SP: Memnon, 2017.

ZORZI, J.; HAGE, S. R. V. Protocolo de observação comportamental: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. São José dos Campos, SP: Pulso, 2004.

CAPÍTULO 2 PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

ELAINE CARMELITA PIUCCO¹⁸
FERNANDA DE CASSIA MACHADO¹⁹
LUCIA HELENA DE CASTRO PASQUINI²⁰
MARIA LUCIA DA ROSA SILVA²¹
FRANCIELLI DE REZENDE²²
ANA PAULA DUARTE DUTRA DA CUNHA²³
FABÍOLA ALVES BRUNETI SIQUEIRA²⁴
JULIA MARTINS NETTO SCHILICKMANN²⁵
ANA TERESA SOUZA DE CARVALHO²⁶
ROGER ALANO LAZ²⁷
LAURA DE MACEDO HAESER²⁸
SANDRA REGINA CLEMENTE DALZOTTO²⁹
MARIA GIZELI DA SILVA³⁰
SOLANGE KRETSCHMANN³¹

- Especialista em Educação Física adaptada e saúde; Licenciada em Educação Física. Atuou como professora de educação física psicomotricidade no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: frezende06@gmail.com.
- Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath; Bacharel em Fonoaudiologia. Atua como fonoaudióloga no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: anapaula27490@gmail.com.
- Especialista em Motricidade Oral; Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath; Bacharel em Fonoaudiologia. Atua como fonoaudióloga no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: fbruneti@fcee.sc.gov.br.
- Especialista em Motricidade Orofacial; Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath; Bacharel em Fonoaudiologia. Atua como fonoaudióloga no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: fga.julia@gmail.com.
- Especialista em Fisioterapia Neurofuncional; Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath; Bacharel em Fisioterapia. Atua como fisioterapeuta no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: atsouza@fcee.sc.gov.br.
- Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath; Bacharel em Fisioterapia. Atua como fisioterapeuta no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: rogerlaz@fcee.sc.gov.br.
- Especialista em Problemas do Desenvolvimento Infantil; Psicologia. Atua como psicóloga no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: laurahaeser@hotmail.com.
- 29 Especialista em Educação Infantil; Licenciada em Pedagogia com habilitação em Educação Especial, séries iniciais do Ensino Fundamental. Atua como professora de estimulação visual do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: sandrarcd@hotmail.com.
- 30 Especialista em Práticas Pedagógicas Interdisciplinares: Educação Infantil, Séries Iniciais do Ensino fundamental e Médio; Licenciada em Pedagogia. Atua como professora de estimulação cognitiva no Programa de Reabilitação do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: mgizeli@fcee.sc.gov.br.
- 31 Especialista em Desenvolvimento Infantil; Licenciada em Pedagogia. Atua como professora no Serviço de Apoio Pedagógico do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: solkre@fcee.sc.gov.br.



Mestra em Ciências do Movimento Humano; Especialista em Desenvolvimento Infantil; Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath; Bacharel em Fisioterapia. Atua na coordenação do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: epiucco@fcee.sc.gov.br.

Especialista em Práticas Pedagógicas Interdisciplinares; Licenciada em Pedagogia. Atua como professora de estimulação cognitiva no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: ddamazio@fcee.sc.gov.br.

Especialista em Psicopedagogia; Licenciada em Pedagogia com Habilitação em Deficiência Mental. Atua como professora de estimulação cognitiva no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: luciacpasquini@hotmail.com.

²¹ Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Licenciada em Pedagogia. Atua como professora de estimulação cognitiva no Programa de Estimulação Precoce do Centro de Reabilitação Ana Maria Philippi (CENER) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: malurosa.mlr@gmail.com.

1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O programa de Estimulação Precoce trata-se de ação coordenada por uma equipe multiprofissional que envolve uma abordagem interdisciplinar, desenvolvendo ações nucleares e extensivas nos diferentes níveis de **prevenção e reabilitação**, articulando aspectos educacionais e terapêuticos.

2 ELEGIBILIDADE

O público da Estimulação Precoce compreende bebês de risco e crianças com atraso global do desenvolvimento, Transtorno do Espectro Autista (TEA), distúrbios ou doença envolvendo as estruturas e as funções do Sistema Nervoso Central (SNC), ocorridos durante o período de desenvolvimento neuropsicomotor (pré, peri e pós-natal) até 4 anos, que apresentem como consequência deficiência em ao menos duas das seguintes funções do corpo, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (OMS, 2003): neuromusculoesqueléticas, mentais, da voz e fala, e sensoriais.

Para ingressar no Programa de Estimulação Precoce, a criança deve ter idade compreendida entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. A partir dos quatro anos de idade, ela deve estar obrigatoriamente matriculada na rede regular de ensino, no contraturno, conforme Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013.

O encaminhamento deverá contemplar três áreas de intervenção (motora, linguagem e cognitiva). O Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado em estudo de caso, definirá os serviços suplementares a serem frequentados pela criança.

3 OBJETIVO

O programa de Estimulação Precoce visa a proporcionar um conjunto de ações com objetivo de prevenir, avaliar, intervir e acompanhar, de forma clínico-terapêutica, o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos, acometidas por atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de atenuar déficits e possibilitar evoluções significativas no desenvolvimento delas.

4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

O programa de Estimulação Precoce deve realizar **atendimentos sistemáticos**, compostos pelos serviços de fisioterapia, psicomotricidade, fonoaudiologia e estimulação cognitiva. A criança poderá frequentar o atendimento de fisioterapia e/ou psicomotricidade, conforme avaliação do fisioterapeuta.

O programa de Estimulação Precoce pode disponibilizar **serviços suplementares** de intervenção: Hidroterapia, Estimulação Visual, Terapia Ocupacional, Equoterapia, entre outros.

Esse programa também deverá contar com o **apoio** de uma equipe multiprofissional composta por: psicologia, serviço social, enfermagem e pedagogia, quando houver na instituição da



qual ele faz parte.

Os atendimentos devem ser realizados individualmente, em sessões de 40 minutos, com frequência de duas vezes na semana. Qualquer flexibilização desse processo deve ser definida em estudo de caso pela equipe, justificando e registrando o período determinado, bem como os benefícios que essa flexibilização proporcionará a criança. Deve-se reservar carga horária semanal para realizar orientações aos professores da educação infantil, elaborar planejamento, registros dos atendimentos e elaborar relatórios.

É obrigatória a permanência dos pais/responsáveis pela criança na instituição durante todo o período de atendimento no programa.

Durante o decurso no programa de Estimulação Precoce, a criança poderá ser encaminhada para educação infantil, mesmo antes da idade obrigatória, e para outros serviços educacionais, de saúde e socioassistenciais, conforme decisão da equipe.

Referente ao desligamento do programa, no semestre em que a criança completar 5 (cinco) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade, ela passará por reavaliação e atualização diagnóstica e será desligada do programa de Estimulação Precoce, podendo ser encaminhada para outros serviços educacionais, como Atendimento Educacional Especializado (AEE), para programas de reabilitação, para atendimento ambulatorial sistemático na rede pública ou privada ou até mesmo para serviços disponíveis na comunidade, como programas esportivos.

A equipe definirá, com o propósito de qualificar o desenvolvimento da criança, objetivos coletivos e específicos de cada área de atuação, bem como ações que envolvam todos os profissionais a fim de que o trabalho proceda de modo interdisciplinar.

Abaixo estão descritas algumas ações comuns aos serviços e ao processo desse programa:

- Acolhida inicial: Momento em que acontece a anamnese com a família e a observação inicial da criança pela equipe de apoio multiprofissional (psicologia, assistente social, pedagogia e/ou técnico de enfermagem. Essa equipe repassará as informações, por meio de estudo de caso, para os profissionais que a atenderão.
- Estudo de caso inicial: Executado pela equipe multiprofissional, no ingresso da criança, tem como objetivo conhecer o caso. Estudo minucioso do prontuário é efetuado, com troca de informações entre os profissionais que realizaram a acolhida inicial e os que atenderão a criança.
- Acolhida da equipe de atendimento: Momento destinado aos profissionais dos serviços específicos (fonoaudiologia, fisioterapia/psicomotricidade e estimulação cognitiva) e equipe suplementar (quando houver) para conhecer a criança e seus pais/responsáveis após o estudo de caso inicial. Nessa hora, apresenta-se o centro, seu funcionamento, definem-se os horários de atendimento e são repassadas todas as orientações que se fizerem necessárias.
- Estudo de caso processual: Ocorre após algumas sessões de atendimento e tem como objetivo a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Deve ser realizado sempre

- que houver demanda para atualizar ou modificar os objetivos propostos.
- Projeto Terapêutico Singular (PTS): Principal instrumento de trabalho das equipes multiprofissionais, pois possibilita a participação, a reinserção e a construção de autonomia e da cidadania para o educando e seus familiares. Sua elaboração deve acontecer, preferencialmente, com a participação dos profissionais e da família, todos envolvidos num processo de corresponsabilização e gestão integrada do processo de estimulação (APÊNDICE B).
- Registro dos prontuários: Todos os procedimentos realizados com as famílias, assessorias escolares, visitas domiciliares, relatórios, encaminhamentos, solicitações, contatos telefônicos, atestados e declarações médicas e terapêuticas, entre outros, devem ter uma cópia anexada ao prontuário da criança. Esses documentos e registros norteiam o processo no programa de estimulação precoce e amparam a instituição e os profissionais de questionamentos que, porventura, venham a acontecer.
- Registro no Instrumento de Acompanhamento e Avaliação (Guia Portage de Educação Pré-escolar): o preenchimento do gráfico individual deve ser atualizado frequentemente. Esse preenchimento deve ser subsequente e acompanhar os anos em que a criança permanecer em intervenção, mesmo matriculada em outros programas. Ao final do processo no programa de Estimulação Precoce (quando completar 6 anos), o Guia Portage, assim como o gráfico atualizado, deverá ser anexado no prontuário, acompanhado do relatório de desligamento. Uma cópia desses documentos deverá ser entregue à família para facilitar os encaminhamentos orientados (APÊNDICE C).
- Intervenção: Atendimentos presenciais, realizados pela equipe dos serviços específicos e suplementares de forma individualizada e sistemática, em sessões de 40 minutos, duas vezes por semana. Em casos definidos previamente, pode ocorrer intervenção simultânea por dois profissionais de áreas diferentes.
- Evolução diária: Cada profissional deverá registrar a evolução da criança atendida, contemplando as estratégias utilizadas, os objetivos propostos, a participação e a progressão da criança. Os registros devem ser datados, assinados e arquivados de acordo com a organização da instituição.
- Orientações: No programa de Estimulação Precoce, prestar orientações faz parte do cotidiano dos profissionais. Tais orientações são organizadas e sistematizadas para que haja registro e continuidade. Deve-se orientar as famílias quanto ao PTS a fim de torná--las coparticipantes no processo terapêutico e em relação aos encaminhamentos a outros serviços, quando necessário, como no caso de alta ou desligamento do programa. Professores e profissionais da educação infantil também devem ser orientados quanto ao processo de desenvolvimento da criança, assim como auxiliados nas demandas relacionadas ao desenvolvimento dela.
- Visita domiciliar: Objetiva conhecer o ambiente natural da criança. Deve contar com a

presença da assistente social, bem como de outros profissionais que se fizerem necessários. Ao final da visita, é elaborado um relatório com a equipe envolvida, o qual deve ser anexado ao prontuário.

- Assessoria escolar: Destina-se à troca de informações entre os profissionais envolvidos, no que se refere ao processo de aprendizagem e desenvolvimento, bem como, orientar questões específicas da área de atuação das terapias envolvidas. Ao final, os participantes da assessoria devem elaborar um plano de ação envolvendo reabilitação/escola/família, qualificando, assim, o processo de desenvolvimento proposto para a criança (APÊNDICE D).
- Relatório anual: Ao término do ano vigente, os profissionais de cada área devem elaborar um relatório de desenvolvimento da criança e dele devem constar: as habilidades adquiridas, as habilidades que ainda necessitam ser desenvolvidas, participação da criança nas atividades, estratégias utilizadas, descrição de assessorias na escola, visitas domiciliares e orientações à família, relatando aspectos importantes, intercorrências significativas durante o processo terapêutico, entre outras.
- Relatório de desligamento: Ao finalizar o tempo de permanência da criança no programa de Estimulação Precoce, na alta ou na transferência (solicitada pela família), deve ser elaborado um relatório de desligamento. Nele deve constar um breve histórico da frequência no programa, as habilidades adquiridas e as que ainda necessitam ser desenvolvidas, participação da criança nas atividades, estratégias utilizadas, assessorias, visitas domiciliares e orientações realizadas à família, intercorrências significativas durante o processo terapêutico, entre outras informações. É fundamental que os profissionais orientem quanto aos encaminhamentos necessários: serviços de um programa de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, entre outras que forem indicadas), serviços educacionais, Atendimento Educacional Especializado (AEE), atividades desportivas na comunidade, entre outras.
- Confecção de Material: Elaboração de materiais para serem utilizados durante a terapia e/ou atividades para aplicar em casa. Podem ser: orientações escritas aos responsáveis, atividades a serem realizadas em domicílio, cartões de comunicação alternativa/suplementar, brinquedos adaptados, entre outros.

4.1 ESTRUTURA FÍSICA BÁSICA

Ao organizar os espaços para os atendimentos do programa de Estimulação Precoce deve--se seguir uma estrutura mínima por serviço, de acordo com sua especificidade:

- Tamanho da sala: mínimo 12 m².
- Iluminação e ventilação adequadas com poucos estímulos.
- Um tatame/tablado acolchoado ou tapete emborrachado.
- Uma mesa infantil, cadeiras infantis.



- Espelho grande na altura dos olhos da criança.
- · Computador.
- · Armário.

O ambiente não pode oferecer estímulo nem além e nem aquém da capacidade da criança. Sabendo que um estímulo é algo que causa impacto num determinado sistema sensorial, não deve ser apresentado sem critérios. Saber como adequar, dosar e aplicá-lo, embora pareça tarefa simples, no programa de Estimulação Precoce é bastante complexo e demanda de conhecimento e muita responsabilidade de quem o apresenta.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A neurociência confirma que no período da infância ocorre o desenvolvimento e aperfeiçoamento de muitas estruturas cerebrais, grande parte das conexões sinápticas formando as comunicações entre neurônios, além de ser um período intenso do processo de mielinização. As modificações estruturais, químicas e elétricas que ocorrem no cérebro desde a fase intrauterina e seguem até aos anos formativos e com menos intensidade durante a vida adulta são denominadas de plasticidade neuronal (DOMINGUES, 2007).

Na primeira infância, Herren e Herren (1986) *αpud* Martins e Moser (1996) relatam que a estimulação precoce assegura à criança uma troca com o ambiente onde vive, por meio de atividades preventivas e/ou terapêuticas.

As ações do programa de Estimulação Precoce exigem uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar, garantindo qualidade e integralidade do desenvolvimento da criança. Portanto, é necessária uma estrutura adequada para o estabelecimento de princípios que orientem sua realização (BRASIL, 1992). Dentre essas e outras ações, pode-se citar: detecção e sinalização de déficits, avaliação do quadro clínico, participação da família e responsabilidade para com a intervenção, planejamento terapêutico, implementação de um programa de trabalho, pressupostos de funcionamento da equipe, troca de informações entre terapeutas, aprendizagem e formação dos profissionais e implicações organizacionais (FRANCO, 2007).

O **processo de avaliação** da criança deve ser realizado constantemente por todos os membros da equipe e tem como intuito conhecer o desenvolvimento dela nas diferentes áreas, bem como, as condições do meio ambiente em que ela se desenvolve. No final do processo no programa, tem como objetivo atualizar o diagnóstico, pelo psicólogo da instituição, bem como esclarecer sobre sua evolução para facilitar a continuidade do processo terapêutico.

É indispensável a **participação ativa da família** no processo, por meio da comunicação de ações da criança no lar, relatos sobre observação da evolução e progresso, interesses e desinteresses da criança, dúvidas e demandas que porventura surjam durante o processo terapêutico, mantendo a família integrada e participativa no desenvolvimento dela. Desse modo, os dados colhidos são significativos, facilitando a intervenção, relacionando-os com o meio em que vive, aplicando a terapêutica de forma significativa (BRASIL, 1995; FRANCO, 2007; DIAMENT, 1996). Colaborando

com essa ação, vários estudos afirmam que os resultados de uma estimulação precoce são mais contundentes a partir do envolvimento e participação ativa da família, o que otimiza efeitos no desenvolvimento infantil (BRASIL, 2016).

O programa de Estimulação Precoce utiliza o Guia Portage de Educação Pré-escolar como principal instrumento de avaliação, acompanhamento e intervenção das habilidades em cinco áreas do desenvolvimento infantil, sendo: socialização, linguagem, cognição, autocuidados e motricidade, norteando a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), procurando respeitar e valorizar o ritmo e as necessidades individuais de cada criança.

O planejamento de intervenção é realizado pela equipe multiprofissional do programa de Estimulação Precoce e baseia-se nos objetivos propostos individualmente para cada criança, estabelecidos em estudo de caso durante a elaboração do PTS, após o processo de avaliação ou reavaliação. Assim, o plano de ação para a criança será determinado através das técnicas e de estratégias a serem utilizadas, bem como na escolha ou na construção dos materiais necessários (BRASIL, 1995; FRANCO, 2007).

Os estudos de caso são realizados com a participação de todos os membros da equipe que atendem a criança, a fim de estabelecer o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que será reformulado conforme necessidade, durante o processo terapêutico. Momento em que são realizadas discussões e esclarecimentos sobre a patologia apresentada pela criança, bem como as possíveis complicações e características que possam influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor, as quais podem ocorrer devido a outras necessidades, tais como: dificuldade no manejo, necessidade de novas avaliações e/ou encaminhamentos, dificuldade de alcançar os objetivos propostos etc. Assim, por meio do estudo, a equipe expõe os problemas para investigação das causas, prioridades de ação, possibilidades de solução e providências necessárias.

As assessorias escolares devem ser realizadas pelos profissionais que atendem a criança, com objetivo de trocar informações com os profissionais da escola sobre seu desenvolvimento, suas potencialidades e dificuldades, tornando o contexto escolar um aliado no processo terapêutico.

Outra parte importante do programa são as visitas domiciliares que devem ser realizadas pelos profissionais que fazem parte da equipe, com a participação da assistente social. Essas visitas permitem a obtenção de uma impressão do meio familiar e do comportamento da criança em seu ambiente. A visita domiciliar propicia, também, maior aproximação com a família, o que facilita o processo de intervenção (BRASIL, 1992).

Os serviços básicos que compõem o programa de Estimulação Precoce são: fisioterapia/ psicomotricidade, fonoaudiologia e estimulação cognitiva.

O atendimento de fisioterapia, no programa de Estimulação Precoce, utiliza diferentes metodologias, abordagens e referenciais teóricos, conforme a necessidade da criança: cinesioterapia e biomecânica (cinesioterapia está fundamentada nos princípios do controle e aprendizagem motora e da biomecânica do desenvolvimento motor); neurodesenvolvimento (conceito Bobath); psicomotricidade (facilitando o brincar espontâneo, a exploração ativa do ambiente, a experimentação, a vivência corporal e a aprendizagem a partir do movimento), conforme Howle, 2002; Shumway-Cook e Woollacott, 2003; Umphred, 2004; Alves, 2004; Alves, 2005; Fernandes, 2007.

O serviço de psicomotricidade tem como objetivo colaborar no desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo social da criança. Assim, desenvolvida no contexto terapêutico, as atividades psicomotoras auxiliam no processo de aprendizagem, desenvolvendo e estimulando todos os elementos psicomotores como: coordenação motora ampla, coordenação motora fina, lateralidade, equilíbrio, estruturação espacial, orientação temporal, ritmo e esquema corporal (MOLINARI; SENS, 2002).

O serviço de fonoaudiologia utiliza diferentes metodologias, abordagens e referenciais teóricos, como: abordagem sociointeracionista de Vygotsky; consciência fonológica; abordagem contrastiva (pares mínimos/oposições máximas); conceito Bobath; estimulação sensorial; abordagem terapêutica miofuncional (técnicas que intervém na adequação da musculatura orofacial, buscando a estabilização das funções estomatognáticas); comunicação alternativa/suplementar (construção de auxílios externos como cartões de comunicação, Símbolos de Comunicação Pictórica (PCS), figuras e fotos), pranchas de comunicação, vocalizadores, computadores e tablets, que facilitam o processo de aquisição da fala e linguagem e ampliam o repertório comunicativo do sujeito).

O serviço de estimulação cognitiva é a base para o desenvolvimento dos processos neuropsicológicos, referenciada na abordagem sócio-histórico e pautada nos estudos da neurociência para organizar as condições de aprendizagem, de modo que se possa ativar na criança processos internos de desenvolvimento, os quais, por sua vez, serão transformados em aquisições individuais. É uma modalidade terapêutica-educativa, utilizada para a reabilitação das funções cognitivas, realizada por um profissional com formação em pedagogia.

Segundo Vigotsky (1998), a transformação das funções psicológicas elementares (memória natural, reflexos, atenção involuntária, formas naturais de pensamento e de linguagem, reações automáticas, etc.) em funções psicológicas superiores (memória lógica, atenção voluntária, pensamento verbal, linguagem intelectual, domínio de conceitos, planejamento, etc.) ocorre por meio de atividade mediada e no contexto social, porém também dependem de funções autorreguladas, cujo controle se dá de forma consciente e voluntária.

Os atendimentos de estimulação cognitiva buscam preservar, desenvolver e qualificar o desempenho das funções cognitivas das crianças como: a memória, a atenção, o raciocínio, a linguagem, planejamento, a capacidade de resolução de problemas entre outras.

Estão entre os objetivos do serviço de estimulação cognitiva: a estimulação sensorial, atividades cognitivas complexas que envolve o aperfeiçoamento da atenção, memória, autonomia e independência, comunicação, iniciativa, autorregulação, flexibilização do pensamento, planejamento de ações, resolução de problemas, dentre outros que são desenvolvidos através de estratégias criativas e lúdicas que podem envolver músicas, mímicas, contação de histórias, brincadeiras dirigidas e espontâneas e atividades em geral.

Este serviço também contribui para qualificar os processos das crianças nas demais terapias do programa.

6 ATUAÇÃO DO PROFESSOR NO PROCESSO DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

As crianças passam por etapas de desenvolvimento semelhantes, que são facilmente observadas naquelas que se encontram na mesma faixa etária. Contudo, nem todas elas seguem o mesmo padrão de desenvolvimento, ou seja, cada uma delas desenvolve-se respeitando suas potencialidades. "A coisa mais importante a estudar e a compreender é a linha do desenvolvimento e não o momento exato em que ocorre um determinado tipo de comportamento" (GESELL, 1996, p. 26). Por isso que compreender o processo biológico, anatômico e funcional do cérebro proporcionará ao professor maior conhecimento e segurança na sua prática terapêutica.

Vygotsky e seus colaboradores foram pioneiros nos estudos relacionados à mente humana. Algumas contribuições importantes dessas pesquisas norteiam a prática do trabalho do professor no serviço de estimulação cognitiva, do programa de estimulação precoce. As respostas das crianças são dominadas por processos naturais, e, com a intervenção do adulto, por meio de processos psicológicos mais complexos e instrumentais, ou seja, interpsíquicos compartilhados, passam a ser interiorizados pela criança, tornando-se intrapsíquico, fazendo parte, então, de sua natureza (OLIVEIRA, 2015).

Conforme cita Oliveira (2015, p. 164), "[...] uma das primeiras exigências de um professor é que ele seja um profissional cientificamente instruído [...], que deve basear seu trabalho em uma base científica, consequentemente, deve ter um elevado conhecimento do objeto da técnica da sua área". O profissional que atua nesse serviço precisa ter conhecimentos básicos sobre o desenvolvimento infantil, neurodesenvolvimento e o funcionamento do cérebro e, por meio de instrumentos como o Guia Portage de Educação Pré-escolar, acompanhar as habilidades que a criança já adquiriu ou está adquirindo e, ainda, aquelas que estão em processo de apropriação, pois algumas habilidades podem ser pré-requisitos de ações posteriores, sendo importante não pular etapas. Por tudo isso, a intervenção na estimulação precoce deve ser global e interdisciplinar.

O estudo da neurociência contribui, significativamente, para a compreensão do funcionamento do cérebro (OLIVEIRA, 2015) e, consequentemente, para se entender como se dá a aprendizagem. Relvas (2015, p. 139) enfatiza a importância de os professores estudarem mais sobre esse assunto e, sobre isso, afirma:

> O ideal é que não só os profissionais da área da saúde, mas também os da educação tenham informações básicas de como ocorre o funcionamento do sistema nervoso central. Esse funcionamento, para ser entendido, pressupõe o domínio de sólidas informações acerca das estruturas anatômicas e fisiológicas sobre as quais ocorrem os episódios definidos como aprendizado no indivíduo.

Luria, um dos colaboradores de Vygotsky, tem contribuído muito para a compreensão do

funcionamento do sistema nervoso central. Ele afirma que o cérebro é hierarquicamente organizado e identificou três unidades básicas que interagem nos processos mentais (OLIVEIRA, 2015).

Oliveira (2015, p. 179) cita que a primeira unidade "[...] se relaciona com o estado de consciência, com o nível de atenção e regula o tônus do córtex cerebral". Essa unidade regula o estado de alerta e atenção necessários para a realização de qualquer ação ou comportamento.

A segunda unidade é responsável por analisar, processar e armazenar informações. Está dividida em três áreas: primária (responsável pela entrada dos estímulos - tato, dor, temperatura, pressão, visão, audição), secundária (responsável por registrar esses estímulos e dar significado) e terciária (responsável pela integração dessas áreas, ocorrendo a capacidade multissensorial).

A terceira unidade funcional dá ao ser a capacidade de programar, regular e controlar as atividades mentais. Essa unidade é dividida em 3 áreas: primária, secundária e terciária, porém em direção hierárquica oposta, ou seja: a área terciária planeja uma ação, a secundária organiza como irá produzir essa ação e, a área primária, vai executar a ação.

Cada unidade funcional depende de múltiplos fatores, como a maturação, que está ligada às conexões cerebrais, à mielinização e à neuroplasticidade, que capacita o cérebro de flexibilizar e se reorganizar em situações diferentes ou adversas. Além de todas essas questões biológicas, também é indispensável associar questões da socialização, história familiar, cultural e ambiental.

Segundo Lima (2015), é necessário observar cinco dimensões de intervenção na criança que está apresentando atraso e/ou deficiência intelectual, quais sejam:

- · Competências intelectuais
- Comportamento adaptativo (autocuidados, autonomia pessoal)
- Socialização (competências sociais)
- Saúde (etiologia e comorbidades)
- Contexto (cultura e ambiente)

Pode-se verificar que, desses itens, alguns já são contemplados pelo Guia Portage de Educação Pré-escolar, o que garante ao professor um acompanhamento prático e sistemático de algumas áreas do desenvolvimento.

Quando o professor está interagindo com a criança, precisa notar se as áreas primárias estão intactas, se os estímulos estão entrando de maneira natural, ou se a criança está apresentando alguma dificuldade. Para isso, é importante observar as questões sensoriais, táteis, visuais, auditivas, gustativas, atividades relacionadas às entradas dos estímulos ao cérebro.

Da mesma forma, a partir do desenvolvimento da criança, áreas secundárias e terciárias estão se desenvolvendo e, para identificar esse desenvolvimento, é preciso verificar se esses estímulos estão sendo bem compreendidos e memorizados pela criança e observar se ela consegue nomear, parear, relacionar, apontar, e tantas outras classificações que vão tornando a aprendizagem mais complexa. Também faz parte do processo de aprendizagens mais complexas a resolução de problemas, iniciativa, flexibilização e organização de pensamento, autorregulação, dentre outras capacidades naturais que vão ocorrendo com o desenvolvimento e a aprendizagem.

O professor do programa de Estimulação Precoce deve atuar de forma interdisciplinar e multiprofissional com os demais terapeutas que trabalham com a criança, além de estar atento aos processos intelectuais, do comportamento adaptativo, da socialização, contexto familiar, ambiental e questões de saúde tanto física quanto emocional da criança. Além disso, espera-se que esse profissional busque integrar família/reabilitação/escola, proporcionando uma terapêutica de maior eficiência. Relvas (2015, p. 61) observa que "[...] é necessária uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar para conhecer a criança no seu todo, para não segmentá-la e, sim, avaliá-la e acompanhá-la todo o tempo".

O professor precisa estar atento às reações, aos comportamentos e às respostas das crianças, pois detalhes sutis são muito importantes e fazem muita diferença na intervenção precoce. A criança é curiosa por natureza, contudo, quando apresenta atraso no desenvolvimento pode precisar de estímulos mais específicos, esses precisam ser planejados conforme as observações e análises das áreas cerebrais que oferecem melhor e mais fácil acesso à aprendizagem.

> As estratégias de aprendizagem que têm mais chance de obter sucesso são aquelas que levam em conta a forma do cérebro aprender. É importante respeitar os processos de repetição, elaboração e consolidação. Também faz diferença utilizar diferentes canais de acesso ao cérebro e de processamento da informação (COSENZA, 2011, p. 74).

Para Silva (1996), "[...] os estímulos devem estar de acordo com o desenvolvimento alcançado pela criança. Sempre que ela responder positivamente a cada estímulo e demonstrar perfeito domínio das habilidades estimuladas, deve-se passar a estímulos mais elaborados, facilitando deste modo, seu desenvolvimento". Vygotsky (1998, p. 134) coloca que "[...] no brinquedo, a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo é como se ela fosse maior do que é na realidade".

Cabe salientar que a participação da família é imprescindível no processo de estimulação. Deve ser orientada a estimular as potencialidades de seu filho, brincando, levando a diferentes ambientes de participação e dando continuidade às orientações recomendadas pelos profissionais.

> Como o sucesso da intervenção está diretamente associado não só à precocidade do diagnóstico mas também à escolha da metodologia de intervenção que melhor se adequa à criança e à família, é fundamental que se esteja atento aos sinais precoces que nos podem alertar (LIMA, 2015, p. 9).

Todo trabalho realizado com a criança deve ter uma intenção, um objetivo, um propósito. Não são necessários implementos sofisticados, basta o mediador ser criativo e ter clareza em seus objetivos.

A observação é importante neste trabalho, necessitando que seja dado tempo para que a criança reaja ao estímulo, respeitando seu ritmo de aprendizagem. Algumas crianças podem dar respostas rápidas, outras demandam mais tempo para entender o que está sendo apresentado a

ela. Embora algumas respostas possam ser inconsistentes aos olhos do mediador, não significa que não tenha sido impactante para criança.

O ambiente precisa ser um facilitador aos movimentos da criança e ao processo de intervenção. Deve-se ter a preocupação em adequar os mobiliários e os brinquedos ao tamanho e idade dela; atentando para que ela consiga manipulá-los sem que estes representem algum risco, identificando se são variados e se fazem parte de um contexto. Ainda, verificar para que não sejam coloridos demais, não tenham ruídos que possam distraí-la e que os estímulos visuais estejam à altura dos olhos, prestando atenção no tempo de exposição a materiais. Utilizar um tatame, emborrachado ou outra forração, e, com crianças maiores, introduzir mesa, cadeiras e outros mobiliários, mantendo a preocupação com a adequação em relação ao tamanho e a necessidades tanto da criança quanto da execução do planejamento.

O professor deve utilizar jogos corporais, sensoriais com recursos do toque, que estimulam o sistema proprioceptivo e vestibular, bem como estimular constantemente o tato, olfato e demais sentidos. O mediador deve usar roupas adequadas ao trabalho, que permitam mobilidade, como sentar no chão, afastar as pernas, levantar, pegar a criança no colo com segurança; também, deve evitar adereços que a distraiam, a fim de que ela possa manter o foco na atividade proposta.

O ambiente externo da instituição também pode ser um espaço rico em estímulos e deve ser explorado durante o processo de intervenção, levando em conta requisitos de segurança.

Os atendimentos de estimulação cognitiva pretendem desenvolver, preservar e qualificar o desempenho das funções cognitivas. **São atribuições do professor no programa de estimulação precoce as seguintes ações que organizam seu trabalho:**

- Realizar intervenção pedagógica de acordo com as diretrizes do programa;
- participar dos estudos de caso, em conjunto com os demais profissionais;
- participar da elaboração do PTS;
- orientar a família de forma individual e/ou conjunta com os demais profissionais que atendem a criança;
- planejar as atividades relacionadas à estimulação cognitiva;
- registrar as atividades realizadas e a evolução diária;
- elaborar relatório semestral e/ou anual, descrevendo o processo de desenvolvimento da criança;
- realizar visitas domiciliares em conjunto com a equipe;
- participar das assessorias escolares agendadas pelo menos uma vez ao ano ou conforme demanda;
- confeccionar material ou adaptar brinquedos e jogos para facilitar a participação, interação e o processo de aprendizagem da criança;
- participar de cursos de capacitação para qualificação da sua prática pedagógica;
- solicitar capacitação, assessoria e visita técnica à Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) quando julgar necessário;



- organizar carga horária semanal para a realização de orientações aos professores da Educação Infantil, planejamento, relatórios e registros dos atendimentos; e
- zelar pelo espaço público, mobiliário e pelos materiais pedagógicos, solicitando reparos sempre que necessário.

Diante do exposto sobre o processo de intervenção no programa de estimulação precoce, foi possível constatar a abrangência do serviço de Estimulação Cognitiva. Nesse sentido, diferencia-se a intervenção do professor desse serviço da intervenção do professor na educação infantil, assim como daquele que atua no Atendimento Educacional Especializado (AEE), pois a estimulação cognitiva é uma modalidade terapêutica-educativa que serve de base para o desenvolvimento dos processos neuropsicológicos de crianças com déficits; elaborada para habilitação e reabilitação das funções cognitivas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION (APTA). Guide to physical therapist practice. Alexandria: APTA, 1997.

AMERICAN, SPEECH- LANGUAGE- HEARING ASSOCIATION. Scope of practice in speech-language pathology. **ASHA**, [S. I.], v. 38, Supl. 16, p. 16-20, 1996.

BRASIL. Ministério da Ação Social. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. **Estimulação precoce:** serviços, programas e currículos. Brasília, DF: Governo Federal, 1992.

BRASIL. Ministério da Educação e do desporto. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes educacional sobre estimulação precoce**. Brasília, DF: MEC, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional da saúde da pessoa portadora de deficiência**. Brasília, DF: MS, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf. Acesso em: 9 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce. Brasília, DF: MS, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). [2020]. Disponível no site: http://www.coffito.org.br/. Acesso em: 10 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). **Lei nº 2.965, de 9 de dezembro de 1981**. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1981. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/. Acesso em: 9 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). [2020]. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/. Acesso em: 10 maio 2020.



COSENZA, R. M.; GUERRA, L. R. **Neurociência e educação**: como o cérebro aprende. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

DIAMENT, A.; CYPEL, S. Neurologia infantil. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 1996.

DOMINGUES, M. A. **Desenvolvimento e aprendizagem:** o que o cérebro tem a ver com isso. Canoas, RS: ULBRA, 2007.

EFFGEN, S. K. **Fisioterapia pediátrica**: atendendo as necessidades das crianças. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, Curitiba, n. 11, p. 113-121, jan./jun. 2007.

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Caderno técnico do centro de educação e reabilitação**. São José, SC: FCEE, 1998.

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Caderno técnico do centro de educação e reabilitação**. São José, SC: FCEE, [200-].

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Caderno técnico do centro de educação e reabilitação**. São José, SC: FCEE, 2002.

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Caderno técnico do centro de educação e reabilitação**. São José, SC: FCEE, 2008.

GESELL, A. A criança dos 0 aos 5 anos. 4. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1996.

LIMA, C. B. de. **Perturbações do neurodesenvolvimento:** manual de orientações diagnósticas e estratégias de intervenção. Lisboa, PT: Lidel, 2015.

MARTINS, P. C. R.; MOSER, M. H. Desenvolvimento psicomotor da criança no lar e na creche. **Revista Médica Hospital São Vicente de Paulo**, São Paulo, v. 8, n. 18, p. 20-28, 1996.

MOLINARI, A.; SENS, S. A educação física e sua relação com a psicomotricidade. **Rev. PEC.**, Curitiba, v. 3, p. 89-91, jul. 2002 / jul. 2003.

OLIVEIRA, G. G. de. **A pedagogia da neurociência**: ensinando o cérebro e a mente. Curitiba, PR: Appris, 2015.

RELVAS, M. P. **Neurociências e transtornos de aprendizagem:** as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Wak Editora, 2015.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. 6. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo, SP: Ícone Editora, 2003.



CAPÍTULO 3 SERVIÇO PEDAGÓGICO ESPECÍFICO

GREICY KELLY BITTENCOURTE 32

DAIANA VIEIRA DA SILVA 33

MONIQUE SCHEIDT DOS SANTOS 34

KÁTIA REGINA LADEWIG 35

FABIANA DE MELO GIACOMINI GARCEZ 36

MARIELE FINATTO 37

1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço Pedagógico Específico (SPE) dos Centros de Atendimento Educacional Especializados (CAESP) prevê o atendimento de educandos na faixa etária de 6 a 17 anos, com diagnóstico de deficiência intelectual grave ou profunda associada ou não a outras deficiências e/ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com baixo nível funcional/nível 3, desde que associados a quadros de saúde e/ou comportamentais que inviabilizam sua permanência no ensino regular; conforme a Resolução nº 100/2016/CEE/SC:

> Art. 5º A frequência exclusiva de alunos com idade de 06 (seis) a 17 (dezessete) anos em Centros de Atendimento Educacional Especializados e/ou instituições conveniadas, é autorizada, apenas, nos casos de alunos com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista, ambos com baixa funcionalidade:

> I. Os alunos de que trata este Artigo poderão frequentar exclusivamente Centros de Atendimento Educacional Especializados ou instituições conveniadas, apenas quando o laudo emitido por equipe multiprofissional prescrever que a permanência no ensino regular importa em graves prejuízos ao aluno, ouvido este, sua família e equipe pedagógica da escola, devendo a Fundação Catarinense de Educação Especial aprovar esse entendimento.

Compreende-se como graves prejuízos ao educando casos em que a permanência na escola acarrete sofrimentos físicos e/ou psicológicos, mesmo depois de realizadas as adequações

Especialista em Recursos Estruturados e Estratégias Clínicas no Autismo; Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica e Educação Especial Inclusiva; Licenciada em Pedagogia. Atua no Centro de Estudos Normativos para o Atendimento Pedagógico, exercendo a função de Pedagoga, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: mariele@fcee.sc.gov.br.



³² Especialista em Gestão da Política Pública de Assistência Social; Graduada em Serviço Social. Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI) como Assistente Social na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: greicy@fcee.sc.gov.br. Especialista em Educação Especial e Inclusiva; Graduada em Pedagogia com habilitação em Educação Especial. Atua no Centro Educação e Vivência (CEVI) como Pedagoga na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: pedagogacevi@ fcee.sc.gov.br.

Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Graduada em Fonoaudiologia. Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI), exercendo a função de Coordenadora na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: moniquescheidt@fcee.sc.gov.br.

Licenciatura plena em Pedagogia com habilitação em Educação Especial e Séries Iniciais do Ensino Fundamental. Atua na Gerência de Pesquisa e Conhecimentos Aplicados, exercendo a função de Supervisora de Atividades Educacionais Nucleares, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: katialadewig@yahoo.com.

Especialista em Psicopedagogia; Especialista em Atendimento Educacional Especializado (AEE); Licenciatura plena em Pedagogia com Habilitação em Educação Especial. Atua na Gerência de Capacitação, Articulação e Extensão, exercendo a função de Supervisora de Atividades Educacionais Extensivas na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: fabi.garcez@ hotmail.com.

necessárias e esgotadas todas as possibilidades de inclusão escolar, bem como constatado que o ambiente escolar oferece riscos à integridade da saúde do educando (autolesão; comportamento de heteroagressão ou autoagressão; crises convulsivas de difícil controle).

É importante que esta modalidade de atendimento não seja compreendida como uma terminalidade para o ensino regular, mas sim como um serviço que deve focar na melhora dos aspectos que inviabilizaram a permanência na escola. Desta forma, deve visar à superação das questões identificadas, buscando nova tentativa de retorno ao ensino regular, tendo em vista que o estado de Santa Catarina adota como perspectiva a educação inclusiva.

Neste sentido, os educandos incluídos no SPE devem ser reavaliados, anualmente, por equipe multiprofissional, composta por um profissional de cada área da educação, saúde e assistência, com vistas à possibilidade de reinserção na Rede Regular de Ensino, se constatada a melhora do quadro de saúde (física ou psicológica), aprendizagem e funcionalidade. Para tanto, o trabalho desenvolvido com esses educandos, observando as suas especificidades, deve objetivar a melhora de sua funcionalidade, perspectivando a sua reinserção na Rede.

2 ELEGIBILIDADE

Educandos com diagnóstico de deficiência intelectual grave ou profunda associada ou não a outras deficiências e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), com baixo nível funcional/nível 3, desde que associados a quadros de saúde e/ou comportamentais que inviabilizam sua permanência no ensino regular, na faixa etária de 6 a 17 anos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Oportunizar a apropriação e a elaboração dos conceitos científicos e o desenvolvimento da funcionalidade do educando, por meio de projetos educacionais de caráter pedagógico, possibilitando, assim, a qualificação das estruturas psicológicas superiores e da autonomia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desenvolver estratégias que qualifiquem as estruturas psicológicas superiores;

- Garantir atendimentos, nas diferentes áreas, pela equipe multidisciplinar, conforme necessidades específicas;
- Desenvolver formas de comunicação que contribuam com o desenvolvimento de aspectos relacionados à socialização, funcionalidade, independência e autonomia do educando, por meio de recursos de comunicação suplementar e/ou alternativa;
- Estimular o desenvolvimento cognitivo, qualificando habilidades de organização, interação e comunicação;



- Promover estratégias que visem a diminuir as dificuldades inerentes ao TEA, levando em consideração o perfil cognitivo de cada educando no que tange à: dificuldade de compreensão de aprendizagens implícitas; dificuldades de generalização; problemas com coerência central; dificuldade com trocas de atenção; problemas com múltiplas perspectivas; déficits em funções executivas; interesses restritos; hiperfoco; alterações sensoriais; entre outros.
- Organizar o ambiente externo de modo que o educando compreenda o que se espera que ele faça em cada espaço; e
- Orientar a família, sistematicamente, quanto às estratégias que possam beneficiar a autonomia e a independência do educando, garantindo a participação em seu processo de desenvolvimento.

4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

Os grupos de trabalho são estabelecidos de acordo com a faixa etária, a não seriação e a heterogeneidade, considerando que os sujeitos possuem diferentes possibilidades, ritmos e experiências, e que a vivência, a troca e ação entre esses sujeitos oportunizam a elaboração de diferentes conceitos e, consequentemente, a apropriação de diferentes conhecimentos.

É de extrema importância levar em conta a diversidade existente em cada grupo, bem como as especificidades de cada sujeito, organizando, dessa maneira, serviços que visem a potencializar as áreas defasadas.

Os grupos são organizados por faixa etária, da seguinte forma: 6 a 11 anos e 12 a 17 anos. Outra forma de organização do SPE é através de grupos específicos para atendimento de educandos com diagnóstico de TEA, chamados de: Grupo SPE/TEA. Estes grupos têm como objetivo utilizar estratégias e recursos específicos que sejam compatíveis com o estilo cognitivo da pessoa com autismo.

Para garantir o atendimento interdisciplinar, é necessário que a equipe seja composta por diferentes categorias profissionais. Estes profissionais que compõem a equipe multiprofissional têm a responsabilidade de compartilhar o planejamento das intervenções, o espaço de atendimento, as suas práticas e os seus conhecimentos, executando atividades específicas de suas competências e atribuições profissionais.

Os atendimentos devem acontecer de maneira intensiva (diariamente), tendo como modelo de intervenção o atendimento interdisciplinar realizado por equipe de profissionais das áreas da educação, saúde e assistência, garantindo, assim, atenção aos aspectos educacionais, cognitivos, físicos e sociais de cada educando.

Dessa forma, o atendimento diário não deve restringir-se às questões pedagógicas, mas, sim, com intervenções compartilhadas com as demais áreas, conforme abaixo:

a) atendimento individual específico - apenas um educando atendido por uma área profissional;



- b) atendimento individual compartilhado apenas um educando atendido por duas ou mais áreas profissionais;
- c) atendimento coletivo específico dois ou mais educandos atendidos por uma única área profissional;
- d) atendimento coletivo compartilhado dois ou mais educandos atendidos por duas ou mais áreas profissionais;
 - e) atendimento ao familiar/cuidador, visita domiciliar, atendimentos em grupo.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O SPE, como já mencionamos, trata-se de um serviço direcionado a educandos em idade escolar obrigatória e, por conta disso, fundamenta suas ações nos pressupostos teóricos da concepção histórico-cultural, utilizando como referenciais curriculares a Proposta Curricular do Estado de Santa Catarina e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

5.1 EDUCANDOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/OU MÚLTIPLA

Considera-se de suma importância manter a atenção direcionada às necessidades específicas dessa população que apresenta diagnóstico de deficiência intelectual grave ou profunda, associada às condições de saúde e ou comportamentais que impedem a sua participação na rede regular de ensino, no âmbito da aprendizagem.

Adota-se como pressuposto a concepção de deficiência intelectual proposta pela Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento (AADID, 2010), pois consiste numa concepção multidimensional, funcional e bioecológica de deficiência, preocupando-se com inovações e reflexões teóricas que possibilitem evoluções (GARCEZ, 2016).

Tal concepção prevê a identificação das limitações de um sujeito para justificar e indicar os apoios de que necessita, ou seja, o foco não é o da deficiência em si, mas nos apoios de que irá necessitar para evoluir nas áreas defasadas (GARCEZ, 2016); caso contrário, o diagnóstico orienta-se somente para a incapacidade. É o mesmo que apreciamos em Vygotsky quando ressalta que

[...] é um equívoco ver na anormalidade só uma enfermidade. Na criança anormal nós só vemos o defeito e por isso nossa teoria sobre a criança, o tratamento dado a ela se limita à constatação de uma porcentagem de cegueira, surdez ou alterações do paladar. Detemo-nos nos gramas de enfermidade e não notamos os quilos de saúde. Notamos os defeitos e não percebemos as esferas colossais enriquecidas pela vida que possuem as crianças que apresentam anormalidades (VYGOTSKY,1995, p. 45).

Desse modo, segundo a proposta do Serviço Pedagógico Específico, é fundamental a reflexão constante acerca das práticas e das intervenções que realmente atendam às necessidades específicas, oportunizando aprendizagens significativas numa perspectiva que contribua com a evolução de cada sujeito.

Neste contexto, a compreensão de que os educandos atendidos nesse serviço possuem ca-



pacidades e necessidades específicas demanda um acompanhamento multidisciplinar que contemple aspectos como:

- Estado bio-comportamental da criança/adolescente;
- os canais de aprendizagem e o modo como responde aos estímulos do meio ambiente;
- as capacidades de memorização, como antecipa rotinas e as aprende;
- a maneira como: interage socialmente, comunica-se e resolve problemas.

Levando em consideração tais especificidades, é preciso organizar o mundo da pessoa por meio do estabelecimento de rotinas claras e comunicação adequada. Ainda, faz-se necessário desenvolver atividades de maneira multissensorial para garantir aproveitamento de todos os sentidos e priorizando aquelas que proporcionem uma aprendizagem significativa com oportunidades de generalizar para outros ambientes e pessoas (atividade funcional).

O professor, nesse caso, assume papel fundamental, tendo a responsabilidade de ampliar o conhecimento de mundo desse educando, visando-lhe proporcionar autonomia e independência. Para tanto, é necessário estar atento ao contexto no qual os comportamentos e as manifestações ocorrem, bem como suas frequências, para, então, se compreender melhor o que o educando tem a intenção de comunicar.

Assim, quando direcionamos nosso olhar à pessoa com deficiência intelectual, estamos diante de quadros que não são "palpáveis", ou seja, devemos nos remeter ao conhecimento de estruturas cognitivas, de raciocínio, de pensamento, de linguagem e de abstração. Por tudo isso é que precisamos do professor como mediador nesse processo, no sentido de que ele, por meio de atentas observações, poderá criar metodologias que mobilizem estruturas cognitivas; em outras palavras, que priorizem as funções psicológicas superiores (GARCEZ, 2016).

Sendo assim, é imprescindível manter o foco em estratégias pedagógicas que proporcionem o desenvolvimento de habilidades que antecedam e favoreçam a apropriação dos conceitos científicos. Para tanto, devem ser desenvolvidas atividades que promovam a qualificação das habilidades intelectuais, das habilidades motoras e das habilidades sociais.

As habilidades intelectuais dizem respeito à: percepção (percepção visual, auditiva, tátil, sinestésica, espacial e temporal); atenção (concentração, compreensão de ordens, identificação de personagens); memória (memória auditiva, visual, verbal e numérica); linguagem (expressiva e compreensiva, utilizando a comunicação alternativa e suplementar, se necessário); raciocínio lógico (relações de igualdade e diferença, sequência lógica, resolução de situações problema, percepção do mundo, compreensão de ordens etc.).

As habilidades motoras referem-se ao desenvolvimento e à capacidade motora (lateralidade, equilíbrio, orientação espaço temporal, manuseio/utilização de objetos, postura, locomoção, coordenação motora). Já as habilidades sociais estão atreladas às questões emocionais, afetivas e de convívio social/grupal (interação, cooperação, relacionamento interpessoal).

O Serviço Pedagógico Específico é organizado e planejado por meio de projetos e baseado nos princípios da elaboração conceitual, os quais são vistos como um modo culturalmente desenvolvido dos indivíduos refletirem cognitivamente suas experiências, resultando em um processo de análise (abstração) e de síntese (generalização) dos dados, visando à qualificação das estruturas cognitivas superiores (FONTANA, 2003).

Essa prática é fundamentada na Teoria da Atividade, uma teoria educacional embasada na concepção sócio-histórica abordada na Proposta Curricular de Santa Catarina. Segundo essa teoria, o professor é responsável pela elaboração e condução das atividades. Isso implica selecionar e problematizar temáticas, apontar finalidades e despertar o interesse dos educandos pelas temáticas escolhidas. Requer a condução do processo de abstração/concreção/abstração numa perspectiva de apropriação/elaboração de conceitos científicos.

Sabe-se que grande parte das pessoas com deficiência intelectual apresenta comprometimento em outras áreas; entre elas estão as de linguagem, as sociais e as comportamentais. Sendo a linguagem primordial para o sucesso das intervenções pedagógicas e tendo em vista que, em alguns sujeitos, observa-se desde falas bastante restritas, com a emissão de poucas palavras isoladas, frases curtas, formas incorretas de tempos verbais, até a ausência de linguagem verbal, é de fundamental importância que o professor se utilize de recursos e ou estratégias que possibilitem a comunicação, a exemplo do uso de imagens, sons, gestos, objetos concretos, e outros.

Falconi e Silva (2014 apud GARCEZ, 2016) exemplificam estratégias que corroboram o sucesso das intervenções:

- A partir das habilidades e competências que o educando traz consigo, priorizar projetos e atividades que remetam a sua vivência cotidiana;
- Estabelecer rotinas de trabalho com os educandos:
- Expressar-se de forma clara e objetiva, repetindo quantas vezes forem necessárias, porém sem demonstrar ansiedade por uma resposta;
- Sempre iniciar as atividades a partir de temáticas que despertem o interesse dos educandos:
- Manter a atenção às ações e às reações dos educandos, quando da realização das atividades:
- Promover atividades que contribuam com o desenvolvimento das habilidades que envolvam a comunicação, a interação social, os cuidados pessoais e de saúde e a autonomia.

No que se refere ao desenvolvimento de atividades que privilegiam a elaboração conceitual e, por consequência, o desenvolvimento das habilidades intelectuais, Garcez (2016) cita a utilização de:

Jogos cognitivos: utilização de diversos jogos, possibilitando a resolução de problemas, aquisição de novos conceitos, aumento da tolerância e compreensão de regras. Exemplos: Lince, ludo, jogos com regras, jogos do mundo. Importante salientar que, de acordo com Mafra (2008), quando da utilização de jogos, estes, necessariamente, devem estar em acordo com os objetivos a serem alcançados, cabendo ao professor estabelecer uma organização que proporcione estimular e desenvolver ao máximo as habilidades do edu-

- cando. Para tanto, deve participar, mediar e orientar as atividades realizadas.
- **Descrição de imagens:** utilização de imagens, alinhadas aos objetivos do planejamento, que possibilitem desenvolver "conceitos de quantidade, primeiro e último, regras, parceria, amizade". Este tipo de atividade também contribui para minimizar as dificuldades "de abstrair conceitos básicos, como em cima/embaixo, que podem ser explorados por meio de uma atividade significativa e contextualizada".
- Classificação de objetos: a atividade promove o trabalho relacionado à inserção em categorias predeterminadas e possibilita a elaboração conceitual, bem como possibilita a construção de diversos conceitos (frutas, animais, meios de transporte, cores). Pode ser realizada com objetos concretos, imagens ou palavras.
- Produção textual utilizando gravuras, bem como a sequência lógica de ideias: a atividade objetiva desenvolver a organização de sequência e, ainda ser utilizada para a descrição de imagens. Caberá ao professor a adequação da atividade ao tema a ser desenvolvido.
- Construção de álbum com o educando (portfólio): elenco de suas atividades diárias, como também seus desejos, objetivos e necessidades. Utilizar gravuras, fotos, desenhos.
- Caixa surpresa: utilização de uma caixa com objetos de "várias categorias (higiene, miniaturas de animais e frutas), para que seja realizada a identificação e, posteriormente, a separação por categorias".
- Exploração de conceitos matemáticos: utilização de objetos concretos ou ainda a produção de material utilizando gravuras, fotos e outros.
- Construção de rotina diária: com o objetivo de construir conceitos de temporalidade.

Para o alcance dos objetivos do serviço, torna-se necessária a elaboração de um **Plano de Desenvolvimento Individual (PDI)**, que é a célula de trabalho e o ponto de partida e de convergência para todas as intervenções realizadas. Esse plano determina os objetivos a serem alcançados, desenvolvidos de maneira individual nas intervenções propostas e, dessa forma, cada área de atuação tem a responsabilidade de contribuir com seus conhecimentos específicos para o alcance de um objetivo comum. (APÊNDICE E)

Entende-se que é pela atividade de aprendizagem que o professor desperta no educando o interesse, que se dá por meio de situações significativas e/ou problemas presentes na realidade do educando. Essas atividades devem ser planejadas envolvendo ações (trabalho consciente com intencionalidades) e operações sempre em busca de finalidades (objetivos).

5.2 EDUCANDOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O serviço realizado nos Grupos SPE/TEA tem como objetivo minimizar as barreiras que dificultam o desenvolvimento de habilidades básicas necessárias ao desenvolvimento cognitivo e aumento da funcionalidade, independência e autonomia dos educandos. O planejamento para estes educandos deve contemplar o desenvolvimento de habilidades de organização, interação e



comunicação, inerentes ao transtorno.

As propostas a serem realizadas devem levar em consideração o perfil cognitivo de cada educando. Para tanto, é necessário que a intervenção se inicie a partir de uma avaliação do desenvolvimento do educando a fim de que o Plano de Desenvolvimento Individual contemple objetivos e estratégias específicas para cada um.

Quanto aos aspectos metodológicos direcionados aos Grupos SPE/TEA, bem como para os educandos com diagnóstico de TEA, inseridos em grupos de SPE mistos, sugere-se que as intervenções sejam pautadas na utilização de recursos visuais e em Práticas Baseadas em Evidências (PBE) para pessoas com autismo. Tais práticas, algumas listadas abaixo, estão descritas para o Atendimento Educacional Especializado para educandos com TEA, merecendo maior atenção.

- Recursos Visuais: são sinais concretos que devem ser adicionados às informações verbais para que o educando tenha mais clareza do que lhe está sendo solicitado. Podem ser sinais do ambiente, como um biombo que separa o seu espaço de trabalho do espaço de trabalho do colega; pode ser na atividade, como uma marca na jarra da água indicando até onde é para encher; pode ser na organização do tempo, com objetos ou fotos que indicam o que eu faço agora e o que eu faço depois (SAM; AFIRM, 2015d).
- Reforçamento: utilização de algo motivador e de interesse do aluno que possa aumentar a probabilidade de um comportamento ocorrer pela sua presença. A escolha do que pode servir como reforço deve ser de algo motivador para o educando, sendo que este motivador deve aparecer imediatamente após o comportamento adequado acontecer ou de se alcançar o objetivo pretendido (SAM; AFIRM, 2015b).
- Uso de apoios: é qualquer ajuda dada ao educando para que ele alcance ao objetivo pretendido, sem erros. Pode ser apoio físico, quando o professor pega na mão do aluno para ajudá-lo; pode ser gestual, quando o professor aponta para que o educando faça o que lhe é solicitado; pode ser apoio verbal, quando o professor fala verbalmente para o aluno o que e como deve fazer (SAM; AFIRM, 2015a).
- Análise de tarefas: é a estratégia de quebrar comportamentos e ensino de habilidades complexas em pequenos passos a serem ensinados um por vez. Quando aprendidos um por vez, podem ser encadeados e unidos em sequência, alcançando-se assim o objetivo pretendido. Pode ser, por exemplo, quando que, para ensinar a ação de lavar as mãos, ensinamos um passo por vez: primeiro abrir a torneira, depois molhar a mão, depois passar sabonete, depois esfregar, e assim sucessivamente até que o aluno aprenda a lavar as mãos com independência (SAM; AFIRM, 2015c).
- Intervenção baseada no antecedente: é uma prática onde identificam-se eventos que aconteceram imediatamente antes e depois de um comportamento inadequado para que possamos alterar o ambiente para mudar o comportamento. Por exemplo: quando identificamos que o educando arranca a sua roupa toda vez que toca o sinal para ir para o lanche. Neste caso o possível desencadeador do comportamento é o sinal, então deve-

- mos pensar em estratégias para mudar a forma como o sinal é recebido: substituindo o sinal por outro tipo de sinalizador, utilizando abafadores no educando, trabalhando questões sensoriais junto ao profissional de terapia ocupacional etc. (SAM; AFIRM, 2016a).
- PECS®: é um sistema de comunicação por troca de figuras que ensina o educando a se comunicar a partir da troca de figuras/símbolos. O grande objetivo é a comunicação funcional, um dos grandes déficits de educandos com TEA (SAM; AFIRM, 2016b).

A utilização destas práticas é pautada na ideia de que o educando com autismo apresenta perfil cognitivo peculiar ao transtorno, necessitando de práticas específicas e que levem em consideração as características do transtorno. Por tratar-se de educandos em idade escolar, porém inseridos no serviço pedagógico específico devido a alterações comportamentais graves e baixa funcionalidade, as propostas precisam estar muito bem organizadas e estruturadas, seja com respeito ao espaço físico, à organização da rotina de atividades ou adequação e utilização de materiais específicos. O uso de recursos visuais e práticas baseadas em evidências, neste caso, deve ser utilizado, pois o desenvolvimento adequado da pessoa com autismo está ligado à aplicação de práticas devidamente reconhecidas e indicadas à pessoa com TEA.

Além disso, é importante que o professor busque pela avaliação e orientação da equipe multiprofissional que acompanha o educando nos atendimentos realizados com o grupo, uma vez que eles precisam passar por avaliação sensorial e de comunicação, por exemplo, para que estes aspectos sejam incluídos no PDI. Sabe-se que aspectos sensoriais e dificuldade para estabelecer comunicação estão presentes em muitos casos de TEA, o que acaba por desencadear muitos comportamentos inapropriados e que se tornam barreiras para a aprendizagem e permanência do educando no ambiente escolar. Considerando-se que o SPE é um espaço temporário e tendo-se em conta o retorno para a rede regular, é importante que se trabalhe questões sensoriais, de comunicação e comportamentais dos educandos.

REFERÊNCIAS

FALCONI, E. R. M.; SILVA, N. A. S. Estratégias de trabalho para alunos com deficiência intelectual: Atendimento Educacional Especializados (AEE). [S. I.: s. n.], 2014. Disponível em: especialdeadamantina.files.wordpress.com/2014/05/estratc3a9gias-de-trabalho-para-alunos-com-di.pdf. Acesso em: 8 abr. 2020.

FONSECA, M. E. G.; CIOLA, J. de. C. B. Vejo e aprendo: fundamentos do programa TEACCH: o ensino estruturado para pessoas com autismo. 2. ed. Ribeirão Preto, SP: BookToy, 2016.

FONTANA, R. A elaboração conceitual: a dinâmica das interlocuções na sala de aula In: SMOLKA, A. L. B; GOES, M. C. R. de (org.). A linguagem e o outro no espaço escolar: Vygotsky e a construção do conhecimento. 9. ed. Campinas, SP: Papirus, 2003.

GARCEZ, F. M. G. Caderno de orientações pedagógicas para práticas inclusivas. Florianópolis, SC: Contexto Editora de Livros Eletrônicos, 2016.



SAM, A. **Prompting.** Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder; FPG Child Development Center; University of North Carolina; AFIRM, Team, 2015a.

SAM, A. Reinforcement. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder; FPG Child Development Center; University of North Carolina; AFIRM, Team, 2015b.

SAM, A. Task analysis. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder; FPG Child Development Center; University of North Carolina; AFIRM, Team, 2015c.

SAM, A. Visual supports. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder; FPG Child Development Center; University of North Carolina; AFIRM, Team, 2015d.

SAM, A. Antecedent-based intervention. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder; FPG Child Development Center; University of North Carolina; AFIRM, Team, 2016a.

SAM, A. Picture Exchange Communication System(R). Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder; FPG Child Development Center; University of North Carolina; AFIRM, Team, 2016b.

SANTA CATARINA. Conselho Estadual de Educação. **Resolução nº 100, de 13 de dezembro de 2016**. Estabelece normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina. Florianópolis, SC: CEE, 2016a. Disponível em: https://url.gratis/222xh. Acesso em: 29 maio 2020.

CAPÍTULO 4 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

KÁTIA REGINA LADEWIG³⁸ JOÃO LEONEL MACHADO DE FARIAS39

1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Programa de Educação Profissional (PROEP) está direcionado ao atendimento de jovens e adultos que apresentam diagnóstico de deficiência intelectual com ou sem outras deficiências associadas e ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), com perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional; bem como encaminhar e acompanhar pessoas com deficiência (intelectual, mental, auditiva, visual, física, múltipla e/ou TEA) no mercado de trabalho.

O Programa tem sua estrutura composta por etapas, quais sejam: 1ª Etapa – Iniciação para o Trabalho (Grupo de Iniciação e Grupo de Pré-qualificação), 2ª Etapa – Qualificação Profissional, 3ª Etapa – Habilitação Profissional e 4ª Etapa – Estágio, Contrato de Aprendizagem e Colocação no Mercado de Trabalho Formal.

2 OBJETIVO

Qualificar a pessoa com deficiência intelectual, associada ou não a outras deficiências e ou transtorno do espectro autista (TEA) para o desempenho de funções profissionais, bem como realizar o encaminhamento e o acompanhamento de pessoas com deficiência (intelectual, mental, sensorial, física, múltipla) no mercado de trabalho.

3 ELEGIBILIDADE

3.1 CRITÉRIOS DE INGRESSO PARA ATENDIMENTO NUCLEAR

O aprendiz, para ingressar no atendimento nuclear, precisa atender certos critérios, os quais elencamos a seguir.

- Possuir diagnóstico de deficiência intelectual leve ou moderada, associada ou não a outras deficiências, e ou transtorno do espectro autista (TEA), idade entre 14 e 17 anos 11 meses e 29 dias, matriculados na rede regular de ensino, conforme a Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013, que, em seu Art. 4º, estabelece a idade escolar obrigatória, com perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional e inclusão no mercado de trabalho.
- Possuir diagnóstico de deficiência intelectual leve ou moderada, associada ou não a ou-

Especialista em Práticas Inclusivas; Graduação em Educação Especial. Atua como professor no Centro de Educação e Trabalho da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: leonel@fcee.sc.gov.br.



³⁸ Licenciatura plena em Pedagogia com habilitação em Educação Especial e Séries Iniciais do Ensino Fundamental. Atua na Gerência de Pesquisa e Conhecimentos Aplicados, exercendo a função de Supervisora de Atividades Educacionais Nucleares, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: katialadewig@yahoo.com.

tras deficiências, e ou transtorno do espectro autista (TEA), idade igual ou superior a 18 anos, com perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional e inclusão no mercado de trabalho.

Importante observar que a apresentação de comprometimento psiquiátrico, permanente ou temporário, que interfira no desenvolvimento das atividades propostas, inviabiliza o ingresso no atendimento.

Outro fator importante refere-se à aceitação do Termo de Compromisso, pela família, no ato do cadastramento, incluindo o termo de autorização para participar da Atividade de Locomoção Independente; exigências necessárias para o ingresso no atendimento, ou seja, essas assinaturas são indispensáveis.

3.2 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO EXTENSIVO

Abaixo, relacionamos os critérios necessários para o encaminhamento ao extensivo: estágio, contrato de aprendizagem e mercado de trabalho formal.

São eles:

 Possuir diagnóstico de deficiência (intelectual, mental, sensorial, física, múltipla) e ou transtorno do espectro autista (TEA), com idade superior a 16 anos, com perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional e inclusão no mercado de trabalho.

Observação: O critério para o encaminhamento ao extensivo, no que se refere ao tipo de deficiência, está embasado na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) que, em seu Art. 2º, define quem são as pessoas consideradas com deficiência para efeito das cotas para inclusão destas no mercado de trabalho formal.

Importante ressaltar que, para efeito de avaliação do médico do trabalho, são consideradas pessoas com deficiência mental aquelas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e transtornos mentais.

3.3 CRITÉRIOS PARA DESLIGAMENTO DO ATENDIMENTO

O desligamento do aprendiz do atendimento nuclear obedece a alguns critérios. São eles:

- Colocação no trabalho;
- Encaminhamento a recursos da comunidade;
- Solicitação da família;
- Decisão da equipe técnica diante de situações tais como: omissão, desinteresse da família ou responsável, abandono;
- Não aceitação, por parte da família, da participação do aprendiz em atividades, em nível nuclear ou extensivo, programadas (cursos de qualificação profissional, atividade de locomoção independente e outras atividades relacionadas à qualificação profissional do aprendiz), bem como a não aceitação de encaminhamento ao mercado de trabalho;
- Percentual de frequência inferior a 75% (setenta e cinco por cento).



4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

O Programa de Educação Profissional (PROEP) tem sua estrutura composta por etapas, as quais apresentamos a seguir.

A 1ª Etapa do Programa é desenvolvida na instituição por meio dos grupos de Iniciação e de Pré-qualificação. O tempo limite de permanência nessa etapa será de um ano para o grupo de Iniciação para o Trabalho e, no máximo, dois anos em cada grupo de pré-qualificação. Vale lembrar que cada aprendiz guarda sua especificidade e que, seus avanços, na integralidade do processo, serão determinantes para identificar quais serão os possíveis encaminhamentos no extensivo.

A 2ª e 3ª Etapas serão realizadas por meio de encaminhamento às agências formadoras de educação profissional, com acompanhamento da instituição quando se fizer necessário.

Já a 4ª Etapa será realizada por profissionais da instituição. Cabe salientar a importância do acompanhamento das pessoas com deficiência recém contratadas, no âmbito da empresa.

Ao iniciar no Programa, o aprendiz será incluído na 1ª etapa, no Grupo de Iniciação. No entanto, o aprendiz não necessita passar por todas as etapas, ou seja, um aprendiz pode concluir as atividades do Grupo de Iniciação e ser encaminhado para a etapa de Habilitação Profissional, ou até mesmo ao Estágio, Contrato de Aprendizagem ou Colocação no Mercado de Trabalho, conforme se pode visualizar no fluxograma do Programa de Educação Profissional.

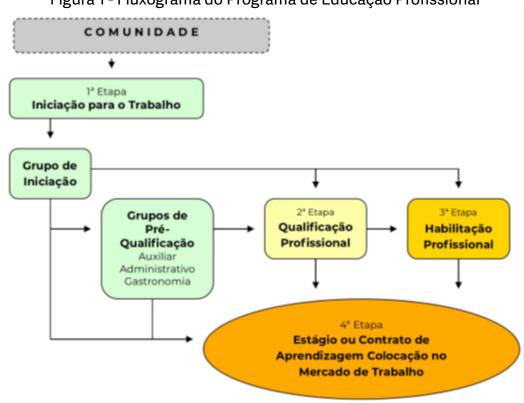


Figura 1 - Fluxograma do Programa de Educação Profissional

Fonte: Pereira, Ladewig e Miranda (2018).

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Dentre as modalidades da educação básica encontra-se a educação profissional. Esta "[...] tem por finalidade promover o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo, oportunizando a apropriação dos conhecimentos, de maneira a satisfazer as necessidades pessoais e profissionais, favorecendo, assim, o exercício pleno da cidadania" (PEREIRA; LADEWIG; MIRANDA, 2018, p. 19).

Assim sendo, o Programa de Educação Profissional tem como foco a qualificação profissional e a empregabilidade. As etapas apresentadas a seguir demonstram como se dá o desenvolvimento das atividades.

5.1 PRIMEIRA ETAPA: INICIAÇÃO PARA O TRABALHO

Integram esta etapa os dois grupos que possuem objetivos distintos: o Grupo de Iniciação e o Grupo de Pré-qualificação.

5.1.1 Grupo de Iniciação

O Grupo de Iniciação tem por objetivo a sondagem e a avaliação das habilidades e competências do aprendiz. De acordo com Pereira, Ladewig e Miranda (2018, p. 20) isto se dá "[...] a partir do levantamento das potencialidades, interesses profissionais e nível acadêmico, com enfoque nas habilidades do sujeito [...], no intuito de verificar quais apoios serão necessários no decorrer da a pré-qualificação e da qualificação profissional".

A frequência do aprendiz neste grupo tem duração máxima de doze meses, com carga horária de vinte horas semanais. No decorrer deste período são aplicados, pelo professor, protocolos avaliativos específicos objetivando avaliar os conhecimentos trazidos pelo aprendiz e identificar suas habilidades laborais, para proceder os futuros encaminhamentos.

Para a identificação, tanto do potencial quanto das defasagens apresentadas, são utilizados os seguintes protocolos, conforme Viégas (2003):

- a) Perfil de Entrada Triagem (Dados pessoais do candidato; Vida acadêmica; Experiência na Educação Profissional; Experiência no mercado de trabalho);
- b) Entrevista inicial com pais ou responsável (Dados referentes ao aprendiz, relação familiar, cooperação, independência, saúde);
- c) Levantamento Sociobiográfico (Entrevista com o aprendiz levantamento de dados sobre a vida pessoal, relações sociais, aspirações);
- d) Relatório Pedagógico (I Identificação do aprendiz; II Linguagem expressiva e compreensiva; III Noções de matemática; IV Noção temporal; V Noção espacial; VI Características pessoais e sociais);
- e) Habilidades para o Trabalho;
- f) Protocolo de Adaptações Necessárias;



- g) Protocolo Síntese do resultado da Avaliação Inicial;
- h) Termo de Encaminhamento ao Estágio, Contrato de Aprendizagem e/ou Mercado de Trabalho. Pereira, Ladewig e Miranda (2018, p. 27), estabelece que:

O trabalho desenvolvido neste grupo consiste em oferecer atividades básicas e observações de situações reais de trabalho, visando ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais e sociais que dizem respeito ao "saber conhecer, fazer, ser e conviver", oportunizando conhecimentos técnicos e específicos de cada profissão e, também, a Atividade de Locomoção Independente. Além disso, este grupo proporciona maior variedade de experiências, na perspectiva de possibilitar ao aprendiz autonomia pessoal, resolução de problemas, trabalho individual e em equipe, compreendendo o mercado de trabalho, limitações e aspirações pessoais e profissionais.

Para tanto, são desenvolvidos os seguintes temas:

1. Identidade Pessoal

Objetivo: Levar o aprendiz a compreender a importância do processo de socialização, interações sociais, funcionamento e desenvolvimento das sociedades e de sua vida pessoal.

Subtemas:

- Conceituar Identidade Pessoal (construção conceitual e reflexão sobre o tema);
- Construção e Formação da Identidade (história individual/familiar, documentos de identificação pessoal, valores pessoais, oportunidades, escolhas pessoais e direitos e deveres sociais);
- Documentos Pessoais e sua funcionalidade;
- A Identidade Pessoal e as Relações Interpessoais no contexto familiar e de Trabalho.

2. Higiene pessoal e do ambiente

Objetivo: Desenvolver a conscientização dos hábitos de higiene para que sejam capazes de cuidar do próprio corpo de forma a promover a elevação da autoestima e a manutenção da saúde, promovendo assim a melhoria da qualidade de vida dos aprendizes.

2.a Higiene Pessoal

Subtemas:

- Construção conceitual e reflexão sobre higiene pessoal e do ambiente;
- Importância das atitudes e dos cuidados com a higiene do corpo;
- Higiene e a boa aparência pessoal;
- Atitudes e hábitos que previnem doenças.



2.b Higiene do ambiente

Subtemas:

- Importância da higiene no ambiente de trabalho (benefícios e normas para segurança e prevenção de doenças);
- Hábitos e cuidados fundamentais para a higiene do Ambiente (contextos diversos, com ênfase no ambiente familiar e de trabalho);
- Higiene e a prevenção de doenças;
- Segurança no Trabalho.

3. Construindo a Identidade Profissional

Objetivo: Levar o jovem e o adulto a reconhecer a importância da construção de uma identidade profissional, em que as escolhas partam do aprendiz, respeitando suas dificuldades e ampliando suas potencialidades.

Subtemas:

- Conceituar Identidade Profissional (construção conceitual e reflexão sobre o tema);
- Autoconhecimento das limitações e aptidões pessoais;
- Profissões e Atividades Laborais no Mercado de Trabalho e as Perspectivas pessoais;
- Perfil e as Escolhas Pessoais de vagas ofertadas no Mercado de Trabalho;
- A escolha profissional e a sua relação com o futuro;
- Funções profissionais;
- A identidade pessoal e as relações interpessoais no contexto familiar e de Trabalho;
- Construção de folheto ou folder com as informações estudadas neste tema;
- Curriculum Vitae e sua elaboração;
- Participação em processos seletivos/entrevistas de emprego.

5.1.2 Grupo de Pré-qualificação

O grupo de Pré-qualificação tem por objetivo desenvolver atividades relacionadas a determinada função profissional, por meio de atividades teóricas e práticas e de locomoção independente. Importante salientar que a locomoção independente é "[...] pré-requisito para acessar ao mercado de trabalho, na perspectiva de possibilitar ao aprendiz o desenvolvimento de habilidades e competências compatíveis com as exigências do mundo do trabalho" (PEREIRA; LADEWIG; MI-RANDA, 2018, p. 20). Cabe observar que este é um espaço de aprendizagem, não tendo como foco a produção.

Dessa forma, deve focar a educação profissional e o trabalho como um conjunto de habilidades:



- a) Habilidades básicas "[...] tem como objetivo "aprender a pensar". Envolve funções cognitivas que propiciem o desenvolvimento de raciocínios mais elaborados, desenvolvendo competência, funcionalidade e autonomia, utilizando como ferramentas a leitura, a escrita e a matemática" (PE-REIRA; LADEWIG; MIRANDA, 2018, p. 20);
- b) Habilidades de gestão "[...] compreende conhecimentos relativos à gestão do processo produtivo, de tarefas e de serviços. Refere-se ao processo de trabalho, à capacidade de gerir o próprio tempo e às relações interpessoais" (PEREIRA; LADEWIG; MIRANDA, 2018, p. 20);
- c) Habilidades específicas estão relacionadas ao desenvolvimento de "[...] competências e conhecimentos específicos acerca de processos, métodos, técnicas, normas, regulamentações, tipos de materiais e de equipamentos para aquisição de conteúdos próprios de cada atividade profissional" (PEREIRA; LADEWIG; MIRANDA, 2018, p. 20).

Nas habilidades básicas são desenvolvidos os seguintes temas:

- Construindo a Identidade Profissional;
- Informação Profissional;
- Profissão e Atividades Laborais no Mercado de Trabalho;
- Oportunidades e Formação Profissional;
- Noções sobre Legislação Trabalhista; e,
- Segurança no Trabalho.

Nas habilidades de gestão, que tratam do desenvolvimento da capacidade do aprendiz autogerenciar a vida pessoal e profissional, são desenvolvidos os temas:

- Preparação Profissional e busca do emprego;
- Relações Interpessoais no ambiente de Trabalho; e,
- Autogerenciamento.

Para o desenvolvimento das habilidades específicas, que dizem respeito às atividades práticas, as quais oportunizam a vivência de situações reais de trabalho, são realizadas atividades compatíveis com a função profissional escolhida. Importante salientar que esta escolha deverá estar em acordo com as ofertas de mercado de cada localidade.

A programação de atividades para cada grupo de pré-qualificação tem duração máxima de vinte e quatro meses, com carga horária de vinte horas semanais.

Para aqueles que se encontram na idade escolar obrigatória, de acordo com a Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013, Art. 4º, a frequência nestes grupos será no período oposto à frequência na rede regular de ensino.

5.1.3 Atividade de Locomoção Independente

É uma atividade que proporciona aos aprendizes, que frequentam a 1ª etapa do Programa, desenvolver competências e habilidades, em nível nuclear (teórica) e extensivo (prática), que lhes darão condições adequadas e seguras em locomover-se para sua residência/instituição/trabalho/comunidade, usando transporte público e ou demais recursos da comunidade, com independên-

cia e autonomia.

De acordo com Silva, Souza e Moizéis (2012, *on-line*) esta atividade "[...] ocorre por meio de aulas teóricas e práticas de segurança no trânsito, com abordagens expositivas e dialogadas", que são desenvolvidas a partir de conhecimentos sistematizados, em nível nuclear e extensivo.

A primeira etapa da Atividade de Locomoção Independente diz respeito às aulas teóricas grupais, para aqueles que frequentam os grupos de Iniciação, e posteriormente, num segundo momento, o trabalho é individualizado e tem como objetivo primordial, desenvolver, através de atividades pedagógicas, habilidades e competências de gerenciamento pessoal, noções básicas de trânsito, hábitos e atitudes de segurança e resoluções de problemas que poderão surgir na rua.

São utilizadas como estratégias de ensino a realização de palestras, pesquisas em material didático impresso ou digitalizado, dinâmicas, jogos educativos, vídeos, entre outros.

Conforme o rendimento do aprendiz, este é incluído nas aulas práticas. O atendimento nas aulas práticas ocorre de forma individual, na instituição e em ambiente externo, quais sejam: "[...] nas ruas próximas, na comunidade, no endereço residencial, nos terminais e pontos de ônibus e no transporte coletivo" (SILVA; SOUZA; MOIZÉIS, 2012, *on-line*).

A conclusão da atividade ocorre mediante avaliação processual e contínua, utilizando-se protocolo avaliativo específico onde são considerados "[...] como aspectos relevantes: independência, autonomia, responsabilidade, postura e aprendizado no que se refere às habilidades e competências" (SILVA; SOUZA; MOIZÉIS, 2012, on-line).

5.1.4 Atividade de Educação Física

A atividade de educação física, para os grupos de Iniciação e Pré-qualificação, terá ocorrência de uma vez na semana, com carga horária de 50 minutos.

Cabe relembrar que o PROEP tem como objetivos primordiais a preparação e o encaminhamento de seus aprendizes para o mercado de trabalho; sendo assim, a participação dos aprendizes em atividades de treinamento desportivo e em eventos não previstos no calendário do CAESP deverão ocorrer no contra turno.

5.2 SEGUNDA ETAPA – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

A segunda etapa tem como foco a qualificação para emprego e o trabalho. Essa qualificação ocorre por meio de parcerias com as agências formadoras de educação profissional, tais como Institutos Federais e instituições que compõem o Sistema S. "Observa-se a importância de que, concomitante à etapa de qualificação profissional, os aprendizes frequentem os cursos de Educação de Jovens e Adultos (EJA)" (PEREIRA; LADEWIG; MIRANDA, 2018, p. 21), na Rede Regular de Ensino, no sentido de promover a elevação do nível de escolaridade destes. Salienta-se que, ao estabelecer as parcerias com agências formadoras a Instituição poderá sugerir adequações que tornem os cursos mais acessíveis.

5.3 TERCEIRA ETAPA – HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A terceira etapa trata-se de modalidade direcionada à habilitação do sujeito para o desenvolvimento de uma atividade profissional. De acordo com Pereira, Ladewig e Miranda (2018, p. 21) "[...] é oferecida para aqueles que concluíram ou estejam cursando o ensino médio, através de encaminhamentos e parcerias com escolas profissionalizantes, institutos federais e instituições que compõem o Sistema S". Nessa etapa, cabe a Instituição realizar adequações, acompanhamento e/ ou orientações necessárias.

5.4 QUARTA ETAPA – ESTÁGIO, CONTRATO DE APRENDIZAGEM E COLOCAÇÃO NO TRABALHO

Esta etapa é operacionalizada por meio do Serviço de Colocação no Mercado de Trabalho que tem como foco o encaminhamento e o acompanhamento de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

Conforme com Pereira, Ladewig e Miranda (2018, p. 22):

- a) O estágio é um contrato de natureza civil, através do qual se proporciona ao estagiário a participação em situação real de trabalho, com vistas ao desenvolvimento de competências em determinada atividade profissional. É realizado na comunidade em geral ou junto à pessoa jurídica de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino. Conforme legislação específica, Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, o estágio não caracteriza vínculo empregatício de qualquer natureza.
- b) Contrato de aprendizagem: refere-se a um contrato de trabalho especial, regido pela Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000, que altera o artigo 428 da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT. Tem por objetivo a capacitação profissional de nível básico do aprendiz. Essa capacitação é realizada por uma entidade formadora (formação teórica) e pela empresa (formação prática).

Já o trabalho formal é a atividade profissional, ofertada pela empresa, registrada em carteira profissional, em conformidade com as leis trabalhistas vigentes.

O Serviço de Colocação no Mercado de Trabalho tem por competência a realização de avaliação diagnóstica de pessoas com indicativos de deficiência intelectual e ou transtorno do espectro autista (TEA), envolvendo profissionais da área do Serviço Social, da Psicologia e da Pedagogia, atendendo as exigências da Fiscalização do Trabalho, do Ministério da Economia (ME), quanto à emissão de laudo diagnóstico e de atestado comprobatório da deficiência, para o preenchimento das vagas de trabalho disponibilizadas às pessoas com deficiência, conforme a legislação vigente.

Compete, ainda, ao Serviço de Colocação no Mercado de Trabalho as seguintes ações:

- Realizar a sondagem das vagas de trabalho para pessoas com deficiência, ofertadas por diferentes empresas privadas ou públicas;
- Identificar o perfil profissional dos candidatos à vaga de trabalho, por meio de entrevista;
- Acompanhar os candidatos no processo seletivo realizado pela empresa;
- Proceder, na empresa, à orientação e ao acompanhamento do recém-contratado na exe-



cução de suas atividades profissionais, durante o período de adaptação ao posto de trabalho;

- Realizar a verificação da necessidade de apoios;
- Busca de assessoramento de outros profissionais da equipe, conforme a demanda apresentada pela pessoa com deficiência no ambiente de trabalho.

6 SERVIÇOS COMPLEMENTARES

6.1 SENSIBILIZAÇÃO NAS EMPRESAS

Além do encaminhamento e do acompanhamento de pessoas com deficiência nos postos de trabalho, a equipe de profissionais do Serviço de Colocação no Mercado de Trabalho deve, também, realizar um trabalho de sensibilização com os profissionais das empresas em relação à temática "pessoa com deficiência no mercado de trabalho". Nestas ações são desenvolvidos conteúdos relativos à conceituação e caracterização das deficiências, aspectos relacionais e habilidades e competências da pessoa com deficiência, contribuindo assim, para a quebra de preconceito em relação ao potencial produtivo destas pessoas.

6.2 GRUPO DE ACOMPANHAMENTO AOS INGRESSOS E FUTUROS INGRESSANTES NO MERCADO DE TRABALHO

O Grupo que acompanha aqueles que já estão inseridos no mercado de trabalho bem como os que ingressarão tem por objetivo oferecer um espaço de escuta, orientação e acompanhamento aos atuantes e aos futuros atuantes no mercado de trabalho.

Trata-se de uma proposta que busca contribuir para o objetivo fundamental de prevenção e de qualificação, qual seja, o de promover o desenvolvimento integral das pessoas com deficiência, preparando-as para atuar na atividade laboral de forma responsável e consciente, possibilitando maior confiança e estimulando-as ao desenvolvimento e ao gerenciamento satisfatório dos inúmeros desafios com os quais se deparam no mercado de trabalho e nas relações interpessoais.

Para tanto, são realizadas reuniões quinzenais, com carga horária de 90 minutos, quando são abordados temas sugeridos pelos integrantes ou assuntos referentes às dificuldades observadas pelos profissionais que realizam o acompanhamento nas empresas.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, J. P. B. dos S.; LADEWIG, K. R.; MIRANDA, M. T. **Programa de educação profissional:** iniciação para o trabalho: grupo de Iniciação: módulo 1. São José, SC: FCEE, 2018.

SILVA, A. M.; SOUZA, N. M.; MOIZÉIS, R. P. Locomoção: independência e autonomia. São José, SC:



CAPÍTULO 5 PROGRAMA DE ATIVIDADES LABORAIS

KÁTIA REGINA LADEWIG⁴⁰ JOÃO LEONEL MACHADO DE FARIAS⁴¹

1 CARACTERIZAÇÃO

O Programa de Atividades Laborais (PROAL) está direcionado ao atendimento de jovens e adultos com deficiência intelectual, associada ou não a outras deficiências, e ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), sem perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional e ou inclusão no mercado de trabalho, mas que apresentam possibilidades de executar uma atividade laboral não remunerada, bem como de desenvolver conteúdos que contribuam para a promoção de sua independência pessoal e inclusão social.

Cabe esclarecer que são considerados aprendizes sem perspectiva para o ingresso no processo de qualificação profissional e ou inclusão no mercado de trabalho aqueles que:

- Posterior à avaliação diagnóstica multidisciplinar e ou frequência no Programa de Educação Profissional, não apresentaram funcionalidade para a aquisição das competências mínimas necessárias para acessar ao mercado de trabalho (independência nas AVD, habilidades básicas, sociais e de autogestão);
- Encontram-se em processo de envelhecimento, o qual interfira na memória de trabalho, na velocidade de pensamento e nas habilidades espaço-temporais;
- Possuem patologias neurodegenerativas, que ocasionam a perda gradativa das funções motoras, fisiológicas e cognitivas; e/ou,
- Apresentam crises convulsivas e ou transtornos psiquiátricos de difícil controle, apesar do uso contínuo de medicação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Proporcionar aos jovens e adultos o exercício do direito à realização de uma atividade laboral e acesso ao conhecimento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São objetivos específicos do Programa de Atividades Laborais, as ações a seguir relacionadas:

- Promover a independência relacionada à higiene pessoal e do ambiente;
- Desenvolver habilidades interpessoais;

Especialista em Práticas Inclusivas; Graduação em Educação Especial. Atua como professor no Centro de Educação e Trabalho da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: leonel@fcee.sc.gov.br.



Licenciatura plena em Pedagogia com habilitação em Educação Especial e Séries Iniciais do Ensino Fundamental. Atua na Gerência de Pesquisa e Conhecimentos Aplicados, exercendo a função de Supervisora de Atividades Educacionais Nucleares, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: katialadewig@yahoo.com.

- Possibilitar a aquisição de conhecimentos sobre segurança no trabalho;
- · Promover momentos de socialização e lazer;
- Promover a aquisição de autonomia no desenvolvimento de uma atividade laboral;
- Desenvolver competências e conhecimentos relativos a atividades de gestão, autogestão, melhoria da qualidade e da produtividade; e,
- Desenvolver habilidades, competências e conhecimentos específicos acerca de processos, métodos, técnicas, normas, regulamentações, tipos de materiais e de equipamentos e outros conteúdos específicos relativos à atividade laboral em questão.

3 ELEGIBILIDADE

3.1 CRITÉRIOS PARA INGRESSO

Elencamos, abaixo, os requisitos necessários para o ingresso de jovens e adultos com deficiência intelectual no Programa de Atividades Laborais.

- Possuir diagnóstico de deficiência intelectual, associada ou não a outras deficiências, e
 ou transtorno do espectro autista (TEA), com idade entre 14 e 17 anos, 11 meses e 29 dias,
 matriculados na rede regular de ensino, conforme a Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013,
 que, em seu Art. 4º, estabelece a idade escolar obrigatória, sem perspectiva de ingresso
 no processo de qualificação profissional e inclusão no mercado de trabalho;
- Possuir diagnóstico de deficiência intelectual, associada ou não a outras deficiências, e ou transtorno do espectro autista (TEA), com idade igual ou superior a 18 anos, sem perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional e inclusão no mercado de trabalho;
- Não apresentar comprometimento psiquiátrico permanente ou temporário que interfira no desenvolvimento das atividades propostas.

Observação: Os aprendizes que concluíram o Programa de Educação Profissional e apresentam perfil para o encaminhamento ao mercado de trabalho **não são elegíveis para o Programa de Atividades Laborais**, ou seja, caso a família opte por não realizar o encaminhamento ao trabalho, estes não serão incluídos no Programa de Atividades Laborais.

3.2 CRITÉRIOS PARA O DESLIGAMENTO

Relacionamos, a seguir, os critérios para o desligamento de jovens e adultos com deficiência intelectual do Programa de Atividades Laborais.

- Encaminhamento a recursos da comunidade;
- Solicitação da família;
- Decisão da equipe técnica diante de situações, tais como: omissão, desinteresse da família ou responsável, abandono;
- Percentual de frequência inferior a 75% (setenta e cinco por cento).



4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

O Programa de Atividades Laborais é desenvolvido por meio de oficinas que proporcionam atividades laborais específicas, bem como conteúdos significativos que contribuam para a promoção da independência pessoal e social do aprendiz.

Cada oficina do Programa é composta, por no máximo, 12 aprendizes. A carga horária de frequência é de, no máximo, 20 horas semanais, podendo, de acordo com a família e ou definição de equipe técnica, optar por frequência de 8 ou 12 horas semanais. Estas duas últimas, na maioria das vezes, referem-se àquelas pessoas que já não possuem tolerância para frequência diária.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O Programa de Atividades Laborais é desenvolvido por meio da realização de atividades produtivas em oficinas.

Importante salientar que a escolha do tipo de atividade laboral deverá estar de acordo com a realidade local, no entanto, em todas as oficinas deverão ser abordados conteúdos nas áreas de conhecimento relativas à atividade em questão, bem como atividades teóricas das diversas áreas do conhecimento, que sejam significativas para a aquisição da independência e autonomia dos aprendizes.

Para tanto, são desenvolvidos temas gerais, tais como:

- · Higiene pessoal, do vestuário e do ambiente;
- Comunicação e linguagem;
- Regras de convivência;
- Conceitos de respeito, responsabilidade, cooperação, disciplina e organização;
- Hábitos alimentares saudáveis;
- Saúde e segurança;
- Conceitos de qualidade e produtividade;
- · Habilidades manuais;
- · Criatividade e processo de criação;
- Noções matemáticas (tamanho, espessura, quantidade, medidas etc.);
- Segurança no trabalho (manuseio de equipamentos e utensílios).

Além das atividades laborais e teóricas desenvolvidas nas oficinas, também são realizadas atividades complementares voltadas à atividade física, saída de estudo e à inclusão digital.

A atividade física deve ter ocorrência de duas vezes na semana, com sessões de cinquenta minutos, para o desenvolvimento de atividades que contemplem exercícios voltados à manutenção da saúde (exercícios cardiorrespiratórios, caminhadas) atividades recreativas, dança, capoeira, desporto e outros.

As saídas de estudo podem ser realizadas mensalmente. Importante observar que, obrigatoriamente, estarão contempladas no planejamento do professor, com a descrição do tema a ser estudado e seus objetivos.



Já a inclusão digital deve ser utilizada como ferramenta para o desenvolvimento das atividades realizadas nas oficinas, seja para abordar os temas desenvolvidos, seja para fazer pesquisas sobre as atividades laborais que o educando desenvolve ou irá desenvolver.

CAPÍTULO 6 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECÍFICO

DAIANA VIEIRA DA SILVA 42

GREICY KELLY BITTENCOURTE 43

KÁTIA REGINA LADEWIG 44

MONIQUE SCHEIDT DOS SANTOS 45

VILSON RODRIGUES DA SILVA 46

1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço de Atendimento Específico (SAE) é um serviço de cunho pedagógico destinado ao desenvolvimento e à manutenção de habilidades funcionais e cognitivas, visando à aquisição de conhecimentos e comportamentos que sejam essenciais aos educandos atendidos, no sentido de promover a sua independência e autonomia, para que eles tenham mais participação no contexto familiar e comunitário.

As habilidades cognitivas dizem respeito à "[...] percepção; atenção; memória; habilidade ou capacidade de categorizar eventos; formar conceito; resolver problemas, dos mais simples aos mais complexos" (GIL; SOUZA, 2012, p. 18); ou seja, estão relacionadas ao pensamento e à criatividade.

Já as habilidades funcionais referem-se àquelas que são úteis e necessárias para promover a independência, a autonomia e a participação dos sujeitos no meio social, familiar e comunitário.

Dessa forma, as intervenções executadas no SAE devem possibilitar que os educandos ampliem a sua capacidade de realizar tarefas associadas ao autocuidado, segurança, saúde, tomada de decisões, expressão de preferências e comportamentos socialmente aceitos, tendo como ponto de partida as suas potencialidades e minimizando as limitações. Tais limitações dizem respeito à deficiência intelectual (DI), que é caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual (raciocínio, aprendizagem, resolução de problemas) como no comportamento adaptativo, que abrange uma gama de competências sociais e práticas cotidianas (AAIDD, 2010).

Para o sucesso de suas intervenções, desenvolve um trabalho interdisciplinar e integral, necessitando para isso de uma equipe composta por diferentes categorias profissionais, que com-

Mestrando em Saúde Coletiva; Especialista em Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência; Especialista em Educação Especial Inclusiva; Bacharel em Fisioterapia. Atua como fisioterapeuta no Centro de Educação e Vivência (CEVI) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: vilson@fcee.sc.gov.br.



Especialista em Educação Especial e Inclusiva; Graduada em Pedagogia com habilitação em Educação Especial. Atua no Centro Educação e Vivência (CEVI) como Pedagoga na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: pedagogacevi@

Especialista em Gestão da Política Pública de Assistência Social; Graduada em Serviço Social. Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI) como Assistente Social na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: greicy@fcee.sc.gov.br. Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Graduada em Fonoaudiologia; Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI), exercendo a função de Coordenadora na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: moniques-

Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Graduada em Fonoaudiologia; Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI), exercendo a função de Coordenadora na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: moniquescheidt@fcee.sc.gov.br.

partilham o planejamento das intervenções, o espaço de atendimento, as suas práticas e saberes, em que cada área de atuação tem a responsabilidade de contribuir com seu conhecimento específico para alcançar um objetivo em comum.

Sendo assim, o atendimento oferecido pelo SAE está voltado à aquisição de habilidades funcionais e cognitivas que envolvem: vivência de experiências, percepções, atenção, identificação, interação, comunicação, memória, socialização, motricidade (orofacial, ampla e fina), bem como a satisfação pessoal por meio do lazer.

Carvalho (2016, p. 14) observa que:

Não se trata apenas de cuidar do corpo, de desenvolver habilidades intelectuais, conceituais, psicomotoras, sociais e práticas. É mais do que isso. Abrange a pessoa como um todo, cognitiva e emocionalmente, inspirada e inserida em sua cultura. Vivendo criativamente as experiências, no seu grupo social. Participando da construção da vida.

Desse modo, o ensino de habilidades funcionais está alinhado com o que é esperado de uma pessoa na fase adulta, ou seja, que ela tenha capacidade para cuidar de si e estabeleça vínculos na família e na comunidade.

Nesse contexto, o SAE utiliza-se do Currículo Funcional Natural (CFN), alinhado ao desenvolvimento de habilidades cognitivas. O CFN é uma proposta metodológica que tem como propósito desenvolver ao máximo as habilidades e competências que possibilitem ao educando com DI e ou TEA maior independência e autonomia, por meio da aquisição de habilidades funcionais desenvolvidas em contextos naturais que, de acordo com Déo e Pereira (2011, p. 5), "[...] é desenvolvido para o indivíduo baseado em seus ambientes locais, condições, materiais e prioridades, tendo como finalidade a qualidade de vida, da forma mais autônoma e integrada que for possível".

Isso significa que os procedimentos de ensino, sua lógica e execução devem estar relacionados a um contexto real/natural, tendo correspondente na realidade que justifique o seu ensino, sabendo que dessa forma, fica mais acessível ao educando perceber a utilidade da habilidade aprendida, bem como transpor tal habilidade para seu espaço vital fora da instituição.

Importante observar que, sendo a cognição um mecanismo que converte aprendizados para o modo de ser interno de cada pessoa, permite ao educando reconhecer o mundo à sua volta e compreender determinado assunto para, então, fazer julgamentos ou solucionar problemas. Por essa razão se faz necessário um trabalho voltado à aquisição de habilidades cognitivas para a construção de conhecimento sobre o mundo, tais como, os relacionados ao desenvolvimento do raciocínio, pensamento, memória, abstração, imaginação, linguagem como, também, representar o processo pelo qual uma pessoa interage com seus semelhantes e com o ambiente em que vive.

Esse serviço propõe o desenvolvimento de intervenções que contribuam para o redimensionamento do olhar sobre esses sujeitos. As intervenções devem ser baseadas na credibilidade da mudança, sendo facilitadoras para provocar situações nas quais o educando consiga refletir suas ações, favorecendo, assim, sua participação como sujeito ativo no processo de aprendizagem, a edificação da sua identidade, a valorização de sua autoestima e a construção coletiva de suas potencialidades.

Tem como eixos norteadores o desempenho na participação social, a qualificação do processo de cuidado voltado à melhora da qualidade de vida e, ainda, o apoio e a instrumentalização dos familiares/cuidadores de cada educando.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Promover aquisição de habilidades cognitivas e funcionais de educandos elegíveis para o serviço, com vistas à redução dos apoios e à melhora ou manutenção das habilidades no desempenho de atividades sociais e familiares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O Serviço de Atendimento Específico tem como objetivos específicos os abaixo elencados.

- Avaliar aspectos pessoais, sociais e funcionais do educando, identificando a intensidade e o tipo de apoio que influenciam no seu desempenho, bem como as barreiras e facilitadores (ambiente físico, tecnologias, atitudes pessoais, serviços, sistemas e políticas) que poderão ser ajustados para a melhora do desempenho, ou manutenção dele com a redução dos apoios;
- Desenvolver a autonomia e a independência do educando, oferecendo as condições necessárias para que ele progrida em seu desempenho nas atividades e na participação social;
- Possibilitar aos educandos experiências pedagógicas que proporcionem o desenvolvimento e a manutenção das habilidades cognitivas e funcionais em contextos naturais;
- Atuar de maneira multiprofissional e interdisciplinar em todos os espaços de atendimento, planejando e orientando no processo de ensino-aprendizagem, com vistas ao desenvolvimento global do educando;
- Estabelecer parceria entre instituição e família para dar continuidade às intervenções que estimulem a autonomia e a independência do educando fora do espaço da instituicão;
- Orientar o familiar/cuidador para que possa prestar o cuidado ao educando, promoven-

- do a saúde e o bem-estar de todos os sujeitos envolvidos, visando à redução da sobrecarga do cuidador;
- Promover articulação com a rede de atenção à pessoa com deficiência e/ou sua família, orientando quanto aos serviços disponíveis, direitos e benefícios que podem ser acessados, bem como a necessidade de acionamento dos serviços de proteção, quando identificada situação de risco social ou suspeita/confirmação de ocorrência de qualquer modalidade de violência.

3 ELEGIBILIDADE

São elegíveis para o atendimento no SAE educandos com idade a partir dos 18 anos completos, com diagnóstico de Deficiência Intelectual (DI) moderada, grave ou profunda associada ou não a outras deficiências e/ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) com baixo nível funcional/nível 3, que apresentam limitação no desempenho de atividades cotidianas e restrição na participação das rotinas sociais e familiares, que não estejam inseridos em outros espaços, como mercado de trabalho ou atividade educacional.

4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

A característica principal do modelo de intervenção aqui proposto é a interdisciplinaridade, sendo necessário que a equipe de atendimento seja composta por diferentes categorias profissionais, que compartilharão o planejamento das intervenções, o espaço de atendimento, as suas práticas e os seus saberes, visando ao desenvolvimento de habilidades funcionais e cognitivas.

Esse olhar a partir de diversas áreas permite a identificação abrangente de metas a serem atingidas, bem como de quais objetivos precisam ser estabelecidos. Isso torna o atendimento mais completo, no sentido de intervir quanto às necessidades de suporte para cada educando, de acordo com sua especificidade (deficiência, idade, família, comunidade etc.).

Os grupos de educandos, denominados Grupos de Referência (GR), devem ser organizados de forma que se proporcione um espaço de discussão, apropriação e construção de conhecimentos, priorizando a idade cronológica, os aspectos psicoemocionais e suas diferenças cognitivas e funcionais. Deve reunir educandos com expectativas similares a serem atendidas e superadas, de forma que a prática pedagógica e terapêutica possa atender as peculiaridades de cada um, tendo em vista que o processo de ensino e aprendizagem não acontece da mesma forma para todos e tem um caráter dinâmico que exige ações direcionadas.

Nesse modelo de atendimento, o grupo é composto por no máximo dez educandos, atendidos por professor que contará, quando houver, com a atuação de uma equipe multiprofissional (saúde, educação e assistência), buscando a realização de um trabalho interdisciplinar. Esses profissionais da equipe compartilharão o espaço de atendimento e intervenções com os professores, antecipadamente planejadas, integrando práticas e saberes, executando atividades específicas de suas competências e atribuições profissionais.

Essa equipe multiprofissional deve contar com, no mínimo, três profissionais de nível superior de áreas distintas, preferencialmente, um profissional da área da saúde (ex.: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional etc.), um da área da educação (pedagogo, psicólogo, professor) e um profissional da área social (assistente social), garantindo, assim, avaliação e atendimento no campo biopsicossocial, ou seja, contemplando aspectos físicos, cognitivos, educacionais e sociais de cada educando.

Os atendimentos poderão ocorrer da seguinte forma:

- a) atendimento individual específico apenas um educando atendido por uma área profissional;
- b) atendimento individual compartilhado apenas um educando atendido por duas ou mais áreas profissionais;
- c) atendimento coletivo específico dois ou mais educandos atendidos por uma única área profis-
- d) atendimento coletivo compartilhado dois ou mais educandos atendidos por duas ou mais áreas profissionais;
- e) atendimento ao familiar/cuidador, visita domiciliar, atendimentos em grupo.

O ambiente principal de atendimento contará com uma sala de referência para o desenvolvimento das intervenções diárias. Nessa sala, serão planejadas e executadas atividades diversas com objetivo de desenvolver habilidades funcionais e cognitivas de acordo com a necessidade de cada educando.

Cabe ressaltar que mesmo o grupo contando com uma sala de referência, os profissionais responsáveis pelo atendimento poderão utilizar outros espaços para desenvolver as atividades, de acordo com as especificidades do grupo. Devem ser explorados, de forma plena, todos os materiais e recursos disponíveis e identificados ambientes que propiciem contextos naturais para a execução da atividade.

Quanto à periodicidade dos atendimentos, esses podem ocorrer de maneira intensiva (diariamente), semi-intensiva (três vezes por semana) e não intensiva (uma ou duas vezes por semana), conforme necessidade averiguada na avaliação realizada pela equipe multidisciplinar do SAE.

Durante todo o processo de atendimento, o educando deve ser avaliado permanentemente pelos profissionais que compõem a equipe, com o objetivo de determinar novas condutas/estratégias, se necessário, e mensurar a sua evolução. Essa avaliação permanente possibilita, de maneira mais fidedigna, promover alterações no plano de atendimento, que incidirá diretamente na frequência do educando, seja aumentando ou diminuído.

Em casos em que o educando atingir níveis significativos de independência modificada ou completa, poderá ser encaminhado para outros serviços e ou outros dispositivos de atendimento do seu território, sendo, então, desligado do SAE.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Durante um longo tempo, o trabalho realizado com pessoas com deficiência intelectual,



em especial aquelas que apresentavam diagnóstico de deficiência moderada, grave ou profunda, esteve centrado nas limitações da pessoa, sem levar em conta os contextos em que elas viviam, bem como as suas possibilidades. Essa visão promoveu o desenvolvimento de ações e de propostas metodológicas que não envolviam os sujeitos na sua integralidade e não destacavam as suas possibilidades. Tais procedimentos não tinham por foco a instrumentalização desses sujeitos para a aquisição de habilidades que promovessem a independência e a autonomia deles, bem como a participação no convívio social e comunitário.

Na década de 1970, pesquisadores lançaram a ideia de um currículo que contemplasse o desenvolvimento de habilidades funcionais significativas, ou seja, habilidades úteis para responder às demandas pessoais e sociais. Esse currículo, inicialmente, foi direcionado ao trabalho pedagógico com crianças e, na década de 1980, foi adaptado para desenvolver ações pedagógicas com pessoas com deficiência. Na década de 1990, foi denominado como Currículo Funcional Natural. Funcional significa toda e qualquer aprendizagem que tenha utilidade no cotidiano do educando; e, natural está relacionado às formas, ambientes e materiais que serão utilizados na ação pedagógica (SUPLINO, 2005)

Cabe observar que as habilidades funcionais englobam as habilidades intelectuais, conceituais, psicomotoras, sociais e práticas. Sendo assim, a proposta do Currículo Funcional Natural (CFN) é "[...] baseada na funcionalidade das habilidades que serão ensinadas, que tenham significado e que sejam necessárias para o desenvolvimento do aluno e sua independência" (CERQUEIRA, 2008, p. 10). Déo e Pereira (2001, p. 12) corroboram essa ideia referente ao CFN ao afirmarem que tal currículo: "[...] auxilia no desempenho concreto das habilidades e sua generalização, uma vez que o processo de aprendizagem ocorre de forma contextualizada, selecionando conhecimentos úteis à sua vida autônoma e independente, que trará funcionalidade e qualidade de vida".

Sendo assim, para desenvolver a autonomia e a independência dos educandos e dar-lhes condições necessárias para que progridam em seu desempenho de atividade e participação social, é preciso criar um ambiente rico em situações que desenvolvam, de maneira natural, as suas habilidades funcionais, pois, as pessoas com DI e TEA exploram o potencial de seu ambiente, elas enriquecem seu repertório de estratégias para responder adequadamente às barreiras que surgem no seu contato com o mundo. Isso possibilita o seu aprendizado constante a partir da própria experiência, evidenciando os apoios dos quais necessita para executar as suas tarefas (LEBLANC, 1990).

Nesse contexto, o trabalho desenvolvido pelo SAE deve ter como foco a participação social da pessoa, e os aspectos que figuram no roteiro de atendimento devem ser passíveis de transferência para o seu ambiente, pois, do contrário, o trabalho será fragmentado e não produzirá um valor, um sentido real para o sujeito e seus relacionamentos familiares e sociais.

A característica principal do modelo de intervenção aqui proposto é a interdisciplinaridade, que lança mão do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), construído entre equipe e educando e/ou familiar/cuidador, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. (APÊNDICE E)

O PDI pressupõe maior articulação entre os profissionais e a utilização dos estudos de caso como um espaço coletivo sistemático de encontro, reflexão, discussão, compartilhamento e corresponsabilização das ações, com a horizontalização dos poderes e conhecimentos.

Já o trabalho interdisciplinar é de fundamental importância à medida que:

- Contempla as especificidades e potencialidades dos educandos;
- Dá atenção à diversidade do Grupo de Referência;
- Estimula a heterogeneidade;
- Favorece a individualização e a socialização do aprendizado;
- Potencializa processos de colaboração reflexiva entre equipe multiprofissional;
- Desenvolve intervenções pedagógicas em uma dimensão cognitiva.

A equipe multiprofissional, como evidenciou-se, é responsável pelo planejamento e pela execução de ações visando ao desenvolvimento de habilidades funcionais e cognitivas, buscando a produção de conhecimento. Esse olhar de diversas áreas permite a identificação abrangente de metas a serem atingidas, bem como de quais atividades são pertinentes à satisfação dos usuários, resultando em um atendimento mais completo, suprindo ao máximo as necessidades de suporte de cada pessoa de acordo com sua especificidade (deficiência, idade, família, comunidade etc.). O envolvimento de toda a equipe multiprofissional, nos atendimentos, é primordial para que avanços rumo à qualidade de vida dos educandos sejam alcançados.

Ainda sobre o planejamento das intervenções do SAE, este é realizado através de projetos, utilizando-se como referência, para a construção das intervenções, a concepção sócio-interacionista. Essa concepção destaca que o desenvolvimento e a aprendizagem ocorrem através da interação entre o indivíduo e o meio onde ele está inserido, ou seja, concebendo o aprendizado como um processo de trocas.

Assim, tal concepção vem ao encontro da proposta do CFN, quando estabelece a valorização das interações entre os diferentes, pois indivíduos com diferentes níveis de aprendizagem podem contribuir com o desenvolvimento das potencialidades um dos outros.

Para Portes (2010, p. 2; 8):

A organização de projetos se constitui como a construção de uma prática pedagógica centrada na formação global dos alunos. O projeto é uma atitude intencional, um plano de trabalho, um conjunto de tarefas que tendem a um progressivo envolvimento individual e social do aluno [...]. Portanto, um projeto situa-se como uma proposta de intervenção pedagógica que dá à atividade de aprender um sentido novo, no qual as necessidades de aprendizagem afloram na tentativa de se resolver situações problemáticas. [...] Os projetos são processos contínuos que não podem ser reduzidos a uma lista de objetivos e etapas. Refletem uma concepção de conhecimento como produção coletiva, onde a experiência vivida e a produção cultural sistematizada se entrelaçam, dando significado às aprendizagens construídas.

Ao estabelecer a construção de um projeto, este deve, em primeiro lugar, contemplar as potencialidades e habilidades, já identificadas no PDI, que necessitam ser desenvolvidas pelos educandos de determinado grupo e, a partir daí, eleger um tema. Quanto à estrutura, o projeto



deve apresentar: Justificativa (por que desenvolver o projeto?); Temática; Situação-Problema/Motivação (o que originou a necessidade do tema); Objetivos geral e específicos (o que se pretende alcançar no intuito de sanar dificuldades apresentadas); Conceitos Disciplinares (o que se deseja que o educando se aproprie, para aquisição da habilidade); Ações e operações (Estratégias) e Recursos utilizados.

Cabe salientar que o fazer pedagógico deve envolver ações intencionais em busca de finalidades preestabelecidas, ou seja, saber o que fazer para atingir o que se deseja.

Sendo o CFN uma proposta que tem por objetivo desenvolver e promover a aquisição das habilidades funcionais e cognitivas dos sujeitos, o planejamento do professor deverá contemplar o desenvolvimento das Atividades de Vida Diária e Prática (AVDP). Estas estão relacionadas à: Cuidados pessoais (alimentação, vestuário, higiene corporal e bucal, uso do banheiro, aparência pessoal); Cuidados domésticos (alimentos, limpeza, organização); Ocupação (realização de trabalhos manuais); Lazer (participação social); Locomoção (mobilidade em transporte público, pela vizinhança e em locais não familiares); Comunicação (linguagem expressiva e compreensiva); e Relações sociais (família, amigos, comunidade).

Cabe observar que o desenvolvimento das AVDP, para a aprendizagem de habilidades funcionais, está intimamente ligado ao desenvolvimento das habilidades cognitivas (percepção, atenção, memória, habilidade de categorizar eventos, formação de conceitos e resolução de problemas, dos mais simples aos mais complexos). As habilidades cognitivas são o alicerce que garantirão a aprendizagem consciente de uma habilidade funcional, e não apenas a execução de uma ação meramente mecânica.

Exemplificando:

Ao desenvolver a habilidade de "lavar e secar o rosto", em primeiro lugar o professor necessita contextualizar essa atividade, ou seja, aproveitar momentos em que tal ação é necessária, como, por exemplo, após a realização de uma atividade física, para que o educando consiga transferir o que está sendo ensinado para o seu cotidiano. Mas, antecedendo o momento de realizar a atividade prática, o professor deve lançar mão de estratégias e de recursos, tais como: jogo de memória temático; roda de conversa, abordando a importância da ação, e levar os educandos a relacionar e a transferir essa atividade para a sua vivência em casa; jogo de sequência lógica temático, entre outros.

Dessa forma, além de abordar a temática, o educando estará desenvolvendo as habilidades cognitivas que lhe dará condições para o aprendizado da habilidade funcional que é a de dominar o processo de "lavar e secar o rosto", bem como a capacidade de entender por que a ação é necessária e importante. Quando da realização da atividade prática, é necessário que o professor estabeleça e oriente o educando quanto à necessidade de uma sequência de passos (abrir a torneira, colocar as mãos em concha e pegar a água, levar a água no rosto, friccionar levemente o rosto, retornar a mão sobre a torneira, repetindo a operação várias vezes, fechar a torneira, pegar a toalha, enxugar o rosto e pendurar a toalha). No decorrer do trabalho pedagógico realizado pelo professor, os profissionais das demais áreas, que compõem a equipe multidisciplinar, realizarão intervenções no sentido de promover e ou facilitar o alcance dos objetivos da atividade proposta.

Também cabe aqui enfatizar a importância de fomentar a motivação do educando pela atividade, sempre partindo dos seus interesses e reforçando suas realizações.

Tendo em vista o objetivo primordial de promover a aquisição de maior independência e autonomia pessoais, para a participação no ambiente familiar e comunitário, tornam-se fundamental a participação da família. Essa participação deve ocorrer por meio de entrevistas, encontros e ou reuniões, no sentido de conhecer a realidade do contexto familiar e social em que o educando vive, bem como identificar que habilidades funcionais são importantes para garantir a participação no contexto familiar e comunitário. A participação da família torna possível a realização de orientações que possibilitem a continuidade das atividades no período em que o educando se encontra fora do atendimento.

Quanto aos aspectos metodológicos direcionados aos Grupos SAE/TEA, bem como para os educandos com diagnóstico de TEA, inseridos em grupos de SAE mistos, sugere-se que as intervenções sejam pautadas na utilização de recursos visuais e em Práticas Baseadas em Evidências (PBEs) para pessoas com autismo, tais como: uso de Recursos Visuais, Reforçamento, Uso de apoios, Análise de tarefas, Intervenção baseada no antecedente, PECS®. A utilização destas práticas é pautada na ideia de que o educando com autismo apresenta perfil cognitivo peculiar ao transtorno, necessitando de práticas específicas e que levem em consideração suas características específicas.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, E. N. S. de. Deficiência intelectual: conhecer para intervir. Revista Eletrônica Pedagogia em Ação, [S. I.], v. 8, n. 2, Edição Especial, 2016. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/ index.php/pedagogiacao/article/view/12845. Acesso em: 25 maio 2020.

CERQUEIRA, M. T. A. Estratégias de ensino aprendizagem para a pessoa com deficiência intelectual de 12 a 18 anos. Curitiba, PR: UFP, 2008. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/ portals/pde/arquivos/1068-2.pdf. Acesso em: 13 maio 2020.

DÉO, A. F.; PEREIRA, J. F. A triangulação entre deficiência intelectual, funcionalidade humana e apoios. **DICA**, [S. l.], ano 3, n. 4, 2011. Disponível em: http://www.revistafaag.com.br/revistas_antiga/ upload/4 87-266-1-PB.pdf. Acesso em: 9 mar. 2020.

GARCEZ, F. M. G. Um olhar sobre possibilidades e potencialidades dos sujeitos com história de deficiência intelectual e paralisia cerebral. In: MELO, M. T. de (org.). Caderno de orientações pedagógicas para práticas inclusivas: Florianópolis, SC: Contexto Editora de Livros Eletrônicos, 2016.

HENTZ, P. Eixos norteadores da proposta curricular. *In:* SANTA CATARINA. **Proposta Curricular de Santa Catarina:** educação infantil, ensino fundamental e médio: temas multidisciplinares. Florianópolis, SC: COGEN, 1998.

LEBLANC, J. M. **Curriculum para la buena conducta y máxima adquisición de la habilidad.** Tóquio: Associación Japonesa para el Retardo Mental, 1990.

PORTES, K. A. **A organização do currículo por projetos de trabalho**. [S. I.: s. n.], 2010. Disponível em: http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/04/artigo-2a3.pdf. Acesso em: 7 abr. 2020.

SUPLINO, M. Currículo funcional natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental. Brasília, DF: SEDH; CNIPPD; Maceió, AL: ASSISTA, 2005. (Coleção de Estudos e Pesquisa na Área da Deficiência, v. 11). Disponível em: https://www.uniapaemg.org.br/wp-content/uploads/2018/05/Curriculo_Funcional_Natural_Maryse_Suplino.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

CAPÍTULO 7 **SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA**

DAIANA VIEIRA DA SILVA 47

GREICY KELLY BITTENCOURTE 48

KÁTIA REGINA LADEWIG 49

MONIQUE SCHEIDT DOS SANTOS 50

VILSON RODRIGUES DA SILVA 51

1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço de Convivência destina-se ao atendimento de pessoas idosas e/ou em processo de envelhecimento, com diagnóstico de deficiência intelectual moderada ou grave associada ou não a outras deficiências e/ou diagnóstico de TEA.

No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso, instituído pela a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, são considerados idosos pessoas com idade a partir de 60 (sessenta) anos. Todavia, ao falar de pessoas com deficiência intelectual, não se pode apenas tomar como referência a idade cronológica, pois já se sabe que esse público apresenta características do processo de envelhecimento precocemente e de maneira mais acelerada (OLIVEIRA, 2013).

Não há um marco cronológico que determine a partir de qual idade a pessoa com deficiência pode ser considerada idosa, porém esse público apresenta uma série de mudanças em suas funções físicas, sensoriais, motoras, cognitivas, pessoais e sociais, advindas do envelhecimento humano, em idade menos avançada.

No sentido de prevenir/minimizar as consequências "[...] do declínio funcional e cognitivo, a conservação das habilidades adquiridas e melhorias da qualidade de vida" (CIPOLLA; LOPES, 2012, p. 260), dessa população, há a necessidade de promover atendimentos sistemáticos que contemplem as áreas da educação, saúde, assistência e lazer.

Assim sendo, o Serviço de Convivência é um espaço destinado ao desenvolvimento de atividades socioculturais, pedagógicas e ocupacionais, que visam a oportunizar a participação das pessoas atendidas na vida comunitária, favorecer a prevenção de situações de risco pessoal e a promoção do envelhecimento ativo e saudável. Destina-se, ainda, ao apoio e a instrumentalização de seus familiares/cuidadores.

Mestrando em Saúde Coletiva; Especialista em Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência; Especialista em Educação Especial Inclusiva; Bacharel em Fisioterapia. Atua como fisioterapeuta no Centro de Educação e Vivência (CEVI) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: vilson@fcee.sc.gov.br.



Especialista em Educação Especial e Inclusiva; Graduada em Pedagogia com habilitação em Educação Especial. Atua no Centro Educação e Vivência (CEVI) como Pedagoga na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: pedagogacevi@ fcee.sc.gov.br.

Especialista em Gestão da Política Pública de Assistência Social; Graduada em Serviço Social. Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI) como Assistente Social na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: greicy@fcee.sc.gov.br. Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Graduada em Fonoaudiologia; Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI), exercendo a função de Coordenadora na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: moniquescheidt@fcee.sc.gov.br.

Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Graduada em Fonoaudiologia; Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI), exercendo a função de Coordenadora na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: moniquescheidt@fcee.sc.gov.br.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Qualificar o processo de viver e envelhecer das pessoas idosas e/ou em processo de envelhecimento, com diagnóstico de deficiência intelectual moderada ou grave associada ou não a outras deficiências e/ou diagnóstico de TEA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Executar atividades que possibilitem condições para a aquisição e/ou manutenção das habilidades funcionais e sociais básicas de independência;
- Auxiliar na aquisição de conhecimento e comportamentos que sejam úteis no seu espaço vital;
- Contribuir para a promoção e prevenção de situações de risco pessoal e do envelhecimento ativo e saudável;
- Propiciar trabalhos sistemáticos com as famílias e/ou cuidador dos educandos;
- Articular ações em parceria com grupos de idosos da comunidade.

3 ELEGIBILIDADE

O Serviço de Convivência destina-se à educandos com idade a partir de 40 (quarenta) anos, com diagnóstico de deficiência intelectual moderada ou grave associada ou não a outras deficiências e/ou diagnóstico de TEA, que apresentem indicativos de mudanças e/ou perdas associadas ao envelhecimento e que não tenham oportunidade de participar de outros espaços sociais, tanto por questões funcionais quanto por questões sociais, detectados através de avaliação realizada por equipe multiprofissional.

Tal avaliação atentará para aspectos biopsicossociais, que expressam sinais de alerta precoce do processo de envelhecimento, tais como: agilidade decrescente, alterações da marcha e da postura, resistência reduzida a enfermidades, alterações hormonais, déficits auditivos e visuais, perdas cognitivas, déficit de atenção/concentração, alterações de humor/irritabilidade, depressão, confusão mental, comprometimento no autocuidado, alterações na linguagem, empobrecimento do vocabulário, redução do interesse, sonolência, tendência ao isolamento, entre outros (FCEE, 2008).

4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

Cada grupo de Convivência é atendido por dois professores e por uma equipe multiprofissional (saúde, educação e assistência) que realiza um trabalho interdisciplinar, através das seguintes modalidades:

a) Atendimentos individuais específicos - apenas um educando é atendido por uma categoria



profissional;

- b) Atendimentos individuais compartilhados apenas um educando é atendido por duas ou mais categorias profissionais;
- c) Atendimentos coletivos específicos dois ou mais educando são atendidos por uma única categoria profissional;
- d) Atendimentos coletivos compartilhados dois ou mais educando são atendidos por duas ou mais categorias profissionais;
- e) Atendimento ao familiar/cuidador, visita domiciliar, atendimentos em grupo.

No sentido de garantir o atendimento interdisciplinar e integral, é necessário que a equipe seja composta por diferentes categorias profissionais, que compartilharão o planejamento das intervenções, o espaço de atendimento, as suas práticas e os seus saberes.

Dessa forma, torna-se necessário a elaboração de um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), sendo este um plano de trabalho direcionado às especificidades de cada sujeito. Por meio do PDI (APÊNDICE E) são elencados, com a participação da equipe multiprofissional, os objetivos a serem alcançados, no sentido de garantir uma intervenção interdisciplinar. Assim sendo, cada membro da equipe multiprofissional direciona as suas intervenções, conforme a área de conhecimento, para o alcance dos objetivos propostos, caracterizando, desse modo, a ação interdisciplinar.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O Serviço de Convivência tem como base metodológica o Currículo Funcional Natural (CFN) associado à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que direcionam o trabalho para a independência e autonomia dos educandos, com vistas ao melhor desempenho de participação social.

O CFN tem como foco desenvolver e ou manter as habilidades funcionais que possibilitam aos sujeitos uma vida mais independente, autônoma e participativa no meio familiar e comunitário.

Nogueira, Binoto e Suplino (2015) enfatizam que o trabalho realizado por meio do CFN possibilita o conhecimento das características pessoais e da vida cotidiana das pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento, ou seja, quais são seus interesses, suas necessidades, bem como quais são as limitações e possibilidades.

A CIF é uma ferramenta que possibilita o conhecimento das condições de funcionalidade de cada pessoa, bem como identifica quais fatores ambientais e pessoais interferem ou contribuem para a realização de suas atividades, fatores estes que influenciam na qualidade de vida dessas pessoas (ARAÚJO; BUCHALLA, 2015). Este modelo possibilita, a partir da identificação das necessidades, que tipos de apoios serão necessários para promover a independência, a autonomia e a participação social; e, de acordo com Quintana (2014, p. 150), "[...] possibilita a implantação do cuidado interdisciplinar de forma a contemplar as necessidades e a adaptação do idoso às condições de vida impostas pela idade".

A partir destes dois modelos de intervenção, desenvolve um trabalho voltado à promoção e à prevenção de riscos pessoais, físicos e sociais, ou seja, executando e difundindo ações de: promoção de saúde e inclusão social, prevenção de acidentes, orientação e apoio as famílias/cuidadores, prevenção do isolamento social, tanto do educando quanto do seu familiar/cuidador, colaboração no fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais e prevenção de violação de direitos. Além disso, oportuniza, também, a promoção de atividades recreativas e ocupacionais de acordo com a possibilidade de cada educando, desenvolvidas no espaço físico institucional, no domicílio dos educandos e/ou na comunidade em geral.

Neste serviço, são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a sua qualidade de vida, promover sua participação, sua convivência social, sua cidadania e a integração intergeracional, ações que visam a contribuir para o aumento da autonomia, do envelhecimento ativo e saudável, da prevenção do isolamento social e da socialização.

As intervenções são planejadas e executadas de modo interdisciplinar, norteadas pelo desenvolvimento de habilidades funcionais, no intuito de preparar as pessoas atendidas para a vida além da instituição e promover sua saúde, conforto, autonomia, independência e poder de voz.

Através de propostas metodológicas e técnicas aliadas ao CFN e a CIF, assentados na convicção de que há potencial de desenvolvimento e de autonomia em todos os sujeitos, os profissionais têm como objetivo, em suas intervenções, proporcionar a aquisição de conhecimento e comportamentos que sejam úteis no espaço vital do educando, dentro e fora da instituição, sempre utilizando abordagens adequadas à faixa etária do público atendido, considerando as dimensões individuais e coletivas dos educandos e que permitam seu contínuo desenvolvimento. É de fundamental importância que os educandos sejam envolvidos em situações que favoreçam o pensar, o duvidar, o criticar, o colocar-se no lugar do outro, bem como se colocar como sujeito ativo de seu discurso e de suas práticas.

Além disso, é importante ressaltar que educandos em processo de envelhecimento também necessitam manter sua identidade pessoal, ter espaço para realizar ações independentes, livre escolha, manter interação social dentro e fora do contexto familiar e acesso à privacidade.

No que se refere ao desenvolvimento de atividades pedagógicas, estas devem abordar aspectos da: Comunicação, Mobilidade, Destreza Manual, Cuidado Pessoal, Atividades Domésticas, Relacionamento Interpessoal e Cognição (atenção, memória, raciocínio lógico, resolução de problemas).

Importante observar que, por se tratar de pessoas idosas ou em processo de envelhecimento, o desenvolvimento das atividades deve ser organizado de maneira que, ao abordar os aspectos anteriormente citados, sejam realizadas atividades prazerosas, que despertem o interesse do educando e elevem a sua autoestima. Como estratégias, podemos citar: dança, rodas de cantoria, jogos cognitivos, produção de peças simples de artesanato, elaboração de alimentos simples, atividade física grupal, atividades de higiene pessoal e do ambiente, entre outros.

Outra estratégia bastante relevante é proporcionar aos educandos a participação em Centros de Atenção à Terceira Idade ou de Grupos de Convivência da comunidade. A participação nesses grupos permitirá a construção de novas relações com pessoas da mesma idade, fora do meio institucional e do círculo familiar.

Importante salientar que muitos dos educandos, idosos ou em processo de envelhecimento, convivem com pais que também já envelheceram ou com familiares/cuidadores mais jovens. No caso da convivência com pais mais idosos, desenvolver nos educandos aprendizagens relacionadas à convivência em grupos da comunidade possibilita a este educando a participação nos mesmos grupos que seus pais frequentam; isso é inclusão familiar e comunitária.

Sendo assim, constata-se a importância de se estabelecer parceria com organizações, governamentais ou não governamentais, que desenvolvam atividades com grupos de idosos, no sentido de promover a participação dos educandos, na comunidade em vivem.

Dessa forma, deve oferecer as mais variadas possibilidades de atendimento à esses educandos, no sentido de favorecer o abandono de uma postura passiva e que sejam valorizadas e estimuladas a criatividade e iniciativa deles, dando possibilidade de maior interação com o meio em que vivem, ênfase ao potencial de cada educando, confiando e apostando em suas capacidades.

Quanto aos aspectos metodológicos direcionados aos educandos com diagnóstico de TEA, inseridos em grupos em grupos de Convivência, sugere-se que as intervenções sejam pautadas na utilização de recursos visuais e em Práticas Baseadas em Evidências (PBEs) para pessoas com autismo, tais como: uso de Recursos Visuais, Reforçamento, Uso de apoios, Análise de tarefas, Intervenção baseada no antecedente, PECS®. A utilização destas práticas é pautada na ideia de que o educando com autismo apresenta perfil cognitivo peculiar ao transtorno, necessitando de práticas específicas e que levem em consideração as características destes sujeitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações técnicas: serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência e sua família, ofertado em centro dia de referência: serviço especializado no SUAS para pessoas com deficiência em situação de dependência de cuidados. Brasília, DF: MDSCF, 2013.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social. Secretaria de Políticas de Assistência Social, Departamento do Desenvolvimento da Política de Assistência Social, Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. [S. I.]: Previdência Social, [2014]. Disponível em: https://sbgg.org.br/ wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

CIPOLLA, M. A.; LOPES, A. Envelhecimento e associação de pais e amigos dos excepcionais do município de São Paulo: uma caracterização dos serviços de atendimento a pessoa com deficiência intelectual. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, [S. I.], 2012. Disponível em: https://revistas. pucsp.br/kairos/article/view/17306/12852. Acesso em: 5 abr. 2020.

DÉO, A. F.; PEREIRA, J. F. A triangulação entre deficiência intelectual, funcionalidade humana e apoios. **DICA**, [S. I.], ano 3, n. 4, 2011. Disponível em: http://www.revistafaag.com.br/revistas_antiga/upload/4_87-266-1-PB.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

LEBLANC, J. M. Variables involucradas en la enseñanza grupal e individual para personas con retardo. *In*: SUPLINO, M. **Currículo funcional natural**: guia prático para educação na área de autismo e deficiência mental. 3. ed. rev. Rio de Janeiro, RJ: Diferenças Editora, 2009.

NOGUEIRA, E. F. T.; BINOTO, A. P. D.; SUPLINO, M. Envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual na perspectiva do currículo funcional natural. **Apae Ciência**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 53-57, ago./ dez. 2015. Disponível em: http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/74/52. Acesso em: 29 mar. 2020.

OLIVEIRA, A. D. O envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual (DI) e a reabilitação neuropsicológica. **Apae Ciência**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 52–61, jul./dez. 2018. Disponível em: http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/130/83. Acesso em: 5 abr. 2020.

QUINTANA, J. M. et al. A utilização da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde no cuidado aos idosos. Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v. 4, n. 1, p. 145-152, 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a16.pdf. Acesso em: 7 jan. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Caderno Técnico do Centro de Educação e Vivência – CEVI**. São José, SC: FCEE, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Envelhecer com deficiência intelectual:** aspectos básicos sobre o cuidado e o acesso aos direitos. Florianópolis, SC: DIOESC, 2017.

CAPÍTULO 8 ARTES

KÁTIA REGINA LADEWIG 52 LUCÉLIA MIRANDA NUNES53

1 CARACTERIZAÇÃO

A arte é uma forma de manifestação da subjetividade de toda pessoa, por meio dela é possível expressar sentimentos, emoções e pensamentos.

A arte deve contemplar as várias formas de expressão, sejam as artes visuais, a dança, a música ou o teatro; esta "[...] contribui para que a imaginação alcance outros mundos possíveis, possibilitando novas maneiras de ser e sentir-se, a partir do ver, observar, sentir, fazer, expressar e refletir, sobre a sua produção e a dos outros" (MICHELETTO, 2009, p. 25).

A Atividade de Artes é ofertada para os grupos do Atendimento Educacional Especializados (AEE), Serviço Pedagógico Específico (SPE), Programa de Atividades Laborais (PROAL), Serviço de Atendimento Específico (SAE) e do Serviço de Convivência. Os educandos elegíveis para cada um desses serviços são beneficiados dentro das propostas e das metodologias do ensino de Artes, adaptadas à pessoa com deficiência e suas características e estruturas.

2 OBJETIVOS

Promover, por meio da expressão artística, individual ou grupal, o desenvolvimento de habilidades cognitivas e funcionais que contribuam para a independência, autonomia e participação social dos educandos.

3 ELEGIBILIDADE

São elegíveis ao atendimento na Atividade de Artes todos os educandos que frequentam os grupos de AEE, SPE, PROEP, PROAL, SAE e Serviço de Convivência.

4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

Os atendimentos na Atividade de Artes são realizados conforme a enturmação de cada Grupo de Referência (GR) e ocorrem por meio de sessões e horários predeterminados. A frequência nos atendimentos será definida conforme os critérios estabelecidos nos acordos de cooperação ou fomento dos CAESPs com a FCEE.

Os atendimentos ocorrem com elaboração de planejamento e/ou projetos educacionais

Licenciada em Artes Visuais e Licenciatura em Pedagogia. Atuou nos anos de 2013 a 2019 no Centro de Educação e Vivência (CEVI) da FCEE. Atualmente atua na APAE de São José exercendo a função de Arte Educadora. E-mail: lmn.luka@hotmail.com.



Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Graduada em Fonoaudiologia; Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI), exercendo a função de Coordenadora na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: moniques-cheidt@fcee.sc.gov.br.

direcionados às especificidades de cada grupo, determinando-se após a elaboração do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) e prévia análise dos interesses artísticos, a necessidade de atendimento multidisciplinar.

O espaço em que ocorrem as atividades deve ser organizado no sentido de favorecer a produção artística dos educandos; mas não necessariamente devem ocorrer nos espaços da instituição; podem e devem ser exploradas novas possibilidades em parques, praças, museus etc., possibilitando, assim, através da apreciação da Arte, a ampliação das habilidades cognitivas, ou seja, o desenvolvimento da percepção, intuição, raciocínio e imaginação que atuam tanto no artista quanto no espectador.

Em se tratando do ambiente institucional, este espaço deve oferecer clareza visual e funcional do ambiente; deve permitir novos remanejamentos na disposição de materiais, objetos e trabalhos, de acordo com o andamento das atividades e especificidades de cada grupo atendido.

Importante destacar que a organização da sala deve atender às necessidades de espaço físico dos grupos atendidos, para uma eficácia na realização das atividades, assim como a adequação e postura profissional ao falar, ouvir, ver, observar e atuar dentro desses ambientes, oportunizando um espaço mais livre e mais flexível para que o educando possa ordenar-se de acordo com a sua criação.

Weber (2017, p. 3) destaca que

[...] a Arte tem o objetivo lúdico, com participação espontânea, não tendo regras fixas nem fronteiras. A pessoa faz pelo prazer da descoberta. Daí sua importância para organizar um bom programa onde Pessoas com Deficiências possam participar independente de suas limitações.

Neste sentido, o aspecto lúdico e prazeroso em artes é fundamental. Independente de qual seja a atividade executada, cabe ao professor impulsionar a dinâmica do desenvolvimento e da aprendizagem, preservando a autonomia do aluno e favorecendo o contato sistemático com os conteúdos, temas e atividades que melhor garantirão seu progresso e integração como educando. Espera-se que os educandos, progressivamente, adquiram competências de sensibilidade e de cognição em Artes, diante das produções de arte e o contato com o patrimônio artístico, exercitando e ampliando sua cidadania cultural com qualidade.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

As ações realizadas na Atividade de Artes estão fundamentadas na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e na Proposta Curricular do Estado de Santa Catarina.

No que se refere às intervenções a serem realizadas, conforme prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), no Art. 59, que preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específi-

cos para atender às suas necessidades, se faz necessária a utilização do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). Este é o ponto de partida para todas as intervenções a serem realizadas, pois, a partir dele, com a participação da equipe multiprofissional, são consideradas as especificidades e aspectos metodológicos elencados de acordo com cada serviço prestado (SPE, SAE e Convivência), para o planejamento de intervenções.

Conforme Micheletto (2009, p. 24):

[...] as atividades artísticas quando planejadas adequadamente, em um ambiente descontraído e alegre, contribui para a promoção do desenvolvimento de habilidades, capacidades e também da linguagem, atentando para a necessidade de o professor apreciar o valor global da expressão artística como forma de comunicação.

No entanto, é importante reconhecer os limites e a flexibilidade necessários para dar oportunidade à coexistência de distintos níveis de aprendizagem, num mesmo grupo e com cada especificidade de atendimento.

As intervenções são realizadas também considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e o Currículo Funcional Natural (CFN), que auxiliam no direcionamento de práticas que contribuem para o processo de desenvolvimento da independência e autonomia dos educandos, traçando objetivos para cada um deles junto à equipe multidisciplinar, com vistas a sua participação social na família e na comunidade.

Sendo assim, as atividades desenvolvidas devem estar alinhadas às atividades desenvolvidas pelo professor do Grupo de Referência, não sendo apenas um fazer mecânico ou sem contexto; mas, sim, que essas atividades, além de desenvolver a percepção de cores e forma, também desenvolvam a imaginação criadora, motricidade, pensamento lógico, autodomínio, atenção, concentração, autoexpressão e domínio de comportamentos indesejáveis. Desta forma, será proporcionado ao educando a possibilidade de expressar-se "[...] dentro de suas possibilidades e limitações, demonstrando que é capaz de realizar atividades com as quais tem mais afinidade, tornando o processo de ensino aprendizagem uma concretização de maneira prazerosa" (WEBER, 2017, p. 4).

Weber (2017, p. 4) ainda observa que a Arte "[...] não tem fronteiras, e por essa razão, considera-se a maior forma de integração e de desenvolvimento humano, e ela é também um instrumento de ocupação, uma forma terapêutica e de desenvolvimento sociocultural".

Neste contexto, a Arte surge com o objetivo de preservar e de impulsionar a dinâmica do desenvolvimento e da aprendizagem, enriquecendo a autonomia do educando e favorecendo o contato sistemático com os conteúdos, temas e atividades que melhor garantirão seu progresso e integração na sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://url.gratis/GtD4G. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília, DF: MEC, 2008a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf. Acesso em: 9 fev. 2029.

MICHELETTO, F. S. M. **Ensino de arte para alunos com deficiência:** relato dos professores. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, SP, 2009. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/micheletto_fsm_me_mar.pdf. Acesso em: 3 fev. 2020.

SANTA CATARINA. **Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, SC: SED, 2018.

WEBER, M. L. T. A importância da arte na educação especial. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S. I.], ano 2, v. 13, p. 8, 2017. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/arte-na-educacao-especial.pdf. Acesso em: 25 jan. 2020.

CAPÍTULO 9 EDUCAÇÃO FÍSICA

CARLOS EDUARDO WIGGERS KATO 54

FERNANDO RICARDO FRITZ BUENO 55

EVANDRO GAZOLA 56

JEFFERSON ROBERTO SEEBER 57

KÁTIA REGINA LADEWIG 58

1 CARACTERIZAÇÃO

A Educação Física é a área de conhecimento ligada ao estudo das atividades físicas e do esporte, visando ao aperfeiçoamento e ao desenvolvimento correto dos movimentos corporais e motores. No campo terapêutico, proporciona a manutenção e da saúde, bem como a prevenção de patologias físicas e mentais.

De acordo com Strapasson e Carniel (2007, p. 11) "A Educação Física (EF) tem um papel importante no desenvolvimento global dos alunos, principalmente daqueles com deficiência, tanto no desenvolvimento motor quanto nos desenvolvimentos intelectual, social e afetivo".

Desta forma, é uma prática pedagógica que busca a melhoria na qualidade de vida, tendo como tema central o movimento humano via movimento intencional, participando, efetivamente, da formação de um ser humano crítico, participativo e transformador, pois, na visão de Kawashita e Dias (2015, p. 227), a educação física possui "[...] todos os requisitos para a aprendizagem: situações coletivas, contextualizadas com a cultura corporal do movimento, em situações reais de jogos, brinquedos e brincadeiras que contribuem para a formação integral do aluno".

Para tanto, é importante desenvolver nos sujeitos a consciência de corporeidade, que no pensamento de Silva (2018, *online*) "[...] é a capacidade de o indivíduo sentir e utilizar o corpo como ferramenta de manifestação e interação com o mundo".

As atividades desenvolvidas pela Educação Física são ações pedagógicas conscientes e comprometidas com a totalidade do processo educativo, interagindo com as demais áreas e oportunizando a produção e a socialização do conhecimento, pois, a prática regular de atividades físicas auxilia no desenvolvimento da aptidão física, aqui entendida como a capacidade de realizar

Especialista em Educação Especial e Práticas Inclusivas; Graduada em Fonoaudiologia; Atua no Centro de Educação e Vivência (CEVI), exercendo a função de Coordenadora na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: moniques-cheidt@fcee.sc.gov.br.



Especialista em Treinamento Desportivo e Personal Training; Licenciado em Educação Física. Atua no Centro de Educação Física (CEDUF) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) como professor de Educação Física. E-mail: carloskato2@ vahoo.com.br.

Especialista em Educação Especial – Práticas de Inclusão; Bacharel em Educação Física. Atua no Centro de Educação Física (CEDUF) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) na função de Educador Físico. E-mail: tuti@fcee.sc.gov.br.

Especialista em Educação Física Escolar; Licenciado em Educação Física. Atua no Centro de Educação e Reabilitação (CENER) na função de professor de Educação Física no serviço de Psicomotricidade e no Centro de Educação Física (CEDUF) como professor de Educação Física da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: evandrogazola@yahoo.com.br.

Especialista em Educação Especial; Licenciado em Educação Física. Átua no Centro de Educação Física (CEDUF) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) na função de Coordenador. E-mail: jefferson_seeber@yahoo.com.br; jseeber@fcee.sc.gov.br.

atividades cotidianas, com o menor esforço e maior segurança.

Ao se falar em atividade física inclui-se nesse conjunto todas as atividades rotineiras que necessitam do corpo para serem executadas, como andar, comer, equilibrar-se, vestir-se, bem como força muscular, resistência muscular, resistência cárdio-respiratória, flexibilidade e composição corporal; estes são os componentes que devem ser desenvolvidos e avaliados para uma compreensão da aptidão física. Uma rotina de atividades físicas prepara os sujeitos para realizar suas tarefas diárias e desenvolver um estilo de vida mais saudável.

A busca por um estilo de vida mais saudável remete ao repensar de todas as ações que são realizadas na vida de cada pessoa: as rotinas de sono, de trabalho e os hábitos alimentares, pois dizem muito sobre qual o nível de atenção com o próprio corpo e saúde.

Desta forma, ao desenvolver as atividades de educação física, se faz necessário a conscientização sobre a importância de se manter saudável. Sendo assim, é de extrema importância o envolvimento de profissionais, educandos e familiares, no intuito de promover uma melhor qualidade de vida. Este é um conceito a ser absorvido.

No entendimento de Nahas (2006, p. 14), qualidade de vida é a "[...] condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano".

Assim sendo, é fundamental que as atividades da educação física tenham o foco direcionado à integralidade dos sujeitos. Neste contexto, o trabalho interdisciplinar promove o conhecimento amplo das necessidades e possibilidades dos educandos, ou seja, conhecer as rotinas, hábitos, como vive, do que se alimenta e, a partir desse conhecimento, traçar um plano de ação que contribua com o desenvolvimento de suas potencialidades.

É nítido que a modernidade trouxe muitos benefícios para a humanidade, mas, ao mesmo tempo houve o surgimento de doenças como a ansiedade, a depressão, a Síndrome do pânico, o estresse e a dependência química, que fazem parte do cotidiano e afetam cada vez mais as pessoas. Tais situações necessitam de atenção e avaliação para que se possa prevenir e ou intervir, no sentido promover uma melhor qualidade de vida para todos.

Neste sentido, é que a cada dia cresce a importância das práticas corporais e do esporte, como ferramentas de inclusão social e de promoção da saúde.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Proporcionar conhecimentos e atividades que contribuam para o desenvolvimento físico, intelectual e social, no sentido de estimular ou consolidar atitudes e mudanças de comportamento que possibilitem uma vida com saúde, equilíbrio e qualidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS



- Contribuir para a promoção da saúde da população atendida pelo CAESP mediante a prática de atividade física/exercício físico;
- Oferecer um programa orientado de atividade/exercício físico mediante a prática de diferentes modalidades de exercícios físicos;
- Promover a inclusão, minimizando as desigualdades e qualquer tipo de discriminação por condições físicas, sociais, de raça, de cor ou de qualquer natureza que limitem o acesso à prática esportiva;
- Propiciar a prática sistemática de atividades de esportes, atividades físicas e de lazer, através da aprendizagem e aperfeiçoamento de técnicas e táticas esportivas;
- Proporcionar vivências de autoconhecimento, interação, socialização e descontração, a partir da prática de diferentes atividades esportivas;
- Oferecer conhecimentos e vivências da prática esportiva nas dimensões lúdica e inclusiva:
- Fortalecer hábitos e valores que incrementem a formação da cidadania;
- Ampliar o conhecimento sobre a prática esportiva e suas relações com a cultura, educação, saúde e vida ativa; e
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

3 ELEGIBILIDADE

A Educação Física atende todos os educandos dos seguintes serviços do CAESP: AEE, Serviço Pedagógico Específico (SPE), Programa de Educação Profissional (PROEP), Programa de Atividades Laborais (PROAL), Serviço de Atendimento Específico (SAE) e Serviço de Convivência.

<u>Observação</u>: Os educandos que apresentam restrições médicas para a prática de atividade física deverão apresentar atestado médico (últimos 6 meses) com as necessárias orientações clínicas para seu atendimento.

4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

O atendimento pela área da Educação Física deverá ser estruturado a partir dos seguintes serviços:

4.1 SERVIÇO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Este Serviço busca promover a conscientização dos educandos e de seus familiares sobre a importância de manter-se saudável ampliando sua compreensão de saúde e qualidade de vida e as formas de agir para atingir esse objetivo. Para uma melhor estruturação do trabalho propomos subdividir as atividades a serem realizadas em:

• Atividade Física 1 – Correção Postural. Relaxamento. Expressão Corporal. Psicomotricidade - Para indivíduos que apresentam um quadro de deficiência múltipla, com graves



- prejuízos cognitivos e motores e que necessitam de apoio generalizado para realizar suas atividades;
- Atividade Física 2 Correção Postural. Relaxamento. Expressão Corporal. Psicomotricidade. Condicionamento Físico - Para indivíduos que apresentam um quadro de deficiência múltipla, com prejuízos cognitivos e motores e que necessitam de apoio extenso para realizar suas atividades;
- Atividade Física 3 Correção Postural. Relaxamento. Expressão Corporal. Psicomotricidade. Condicionamento Físico. Esporte Adaptado. Esporte Individual. Para indivíduos que apresentam com prejuízos cognitivos e motores que necessitam de apoio limitado para realizar suas atividades;
- Atividade Física 4 Correção Postural. Relaxamento. Expressão Corporal. Psicomotricidade. Condicionamento Físico. Esporte Adaptado. Esporte Individual. Esportes Coletivos. Para indivíduos com prejuízos cognitivos e motores que necessitam de apoio intermitente para realizar suas atividades.

4.2 SERVIÇO DE PRÁTICA ESPORTIVA

O Serviço de Prática Esportiva tem por objetivo proporcionar a prática de atividades físicas, esportivas, culturais e de lazer para as pessoas com deficiência, estimulando a convivência social, favorecendo a pesquisa e a socialização do conhecimento, contribuindo para que o esporte e o lazer sejam tratados como políticas públicas e direito de todos. Busca, ainda, incentivar a prática esportiva, democratizar o acesso ao esporte, em suas diversas formas, seja educacional, de participação e ou de rendimento.

No que se refere à prática esportiva, desenvolve:

Atividades de Iniciação Esportiva – Jogos recreativos e pré-esportivos

Período em que o indivíduo começa a aprender de forma específica e planejada a prática esportiva. É o momento em que se inicia a prática regular e orientada de uma ou mais modalidades esportivas;

Práticas Corporais

As práticas corporais podem ser coletivas ou individuais, realizadas de forma lúdica, sistematizadas ou apenas pontuais, trazem para o ambiente da Educação Física a possibilidade de apresentar aos educandos diferentes formas de movimentar-se, independente de padrões já definidos, nesse contexto podem ser apresentadas atividades diversificadas tais como: as massagens, yoga, tai-chi, alongamentos, artes marciais, jogos, danças, manifestações folclóricas (capoeira, boi de mamão, etc.) e brincadeiras (pega-pega, esconde-esconde, pular elástico etc.);

Condicionamento Físico

O condicionamento físico prepara o corpo para realizar suas atividades rotineiras com menor esforço, o trabalho realizado visa aumentar a resistência aeróbica e anaeróbica, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e são utilizados exercícios físicos que auxiliam no aumento e



manutenção das valências físicas (força, resistência, velocidade, agilidade, coordenação, flexibilidade, mobilidade e equilíbrio).

No que se refere às formas de atendimento serão definidas conforme a necessidade dos educandos, como segue:

- Atendimento por turma: trata-se de atendimento realizado quando a enturmação utilizada é a mesma definida pela equipe técnica do CAESP;
- Atendimento em grupo: pode ser realizado em pequenos e grandes grupos, que serão estabelecidos a partir de uma avaliação que defina as condições cognitivas, físicas e motoras dos educandos, possibilitando, assim, um agrupamento mais homogêneo, para otimização dos objetivos e resultados do trabalho a ser realizado;
- Orientação aos familiares e atendidos: realiza-se contato através de comunicados e encontros, visando a repassar informações pertinentes em relação a saúde dos educandos.

Tais atendimentos serão prestados levando-se em conta os dados obtidos na avaliação inicial, observando-se os aspectos relacionados à capacidade de processar informações e percepção de como e o que fazer para realizar uma atividade (aspectos cognitivos) e a capacidade de realização de atividades que promovam a coordenação motora (fina e grossa) e a consciência corporal, que diz respeito à percepção sobre o próprio corpo (aspectos motores).

A frequência nos atendimentos será definida conforme os critérios estabelecidos nos acordos de cooperação ou fomento dos CAESPs com a FCEE.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

As atividades desenvolvidas pela área de Educação Física devem ter um olhar que perceba o desenvolvimento educando do ponto de vista físico, cognitivo e psicossocial.

De acordo com Magnus e Camargo (2012, on-line):

O desenvolvimento físico envolve as mudanças que ocorrem no corpo, no cérebro, na capacidade sensorial e nas habilidades motoras. O desenvolvimento cognitivo refere-se às mudanças que ocorrem na capacidade mental, como a aprendizagem, a memória, o raciocínio, o pensamento e a linguagem. O desenvolvimento psicossocial está relacionado com a capacidade para interagir com o meio através das relações sociais, que proporciona a formação da personalidade e a aquisição de características próprias.

Neste sentido, é importante ressaltar que a Educação Física, não deve apenas privilegiar as atividades físicas e corporais como conhecimento; são importantes o desenvolvimento de habilidades relacionadas à normas de convivência social, conceitos, comunicação e fatos, pois constituem-se como parte importante da para uma formação consciente e crítica.

No que se refere ao planejamento, este será anual e tem como objetivo prever, antecipadamente, as ações a serem executadas, bem como selecionar as estratégias mais adequadas para atingir os objetivos propostos. Essa ação é fundamental para compreender quais são os aspectos

em defasagem ou aqueles que podem ser potencializados. Desse modo, é possível definir a possibilidade de acertos, quais estratégias adotar e quais os melhores caminhos a seguir em determinada situação.

Para a execução do planejamento tem-se como instrumento o Plano de Atendimento Individual, que deve ser elaborado após a avaliação inicial, no sentido de identificar as habilidades já desenvolvidas e àquelas que necessitam de atenção.

No que se refere à avalição, esta é:

[...] entendida como um processo contínuo e sistemático, levando em consideração a reelaboração e elaboração de novas competências, a partir dos conteúdos trabalhados. Os conteúdos e as relações que se estabelecem para a apropriação dos mesmos, serão um dos pontos de referência para a observação de resultados qualitativos, não só dos envolvidos como do próprio processo (SANTA CATARINA, 1998, p. 156).

São elaborados, anualmente, dois documentos avaliativos pelos professores de Educação Física: o primeiro tem ocorrência no início do ano (avaliação inicial), e tem como objetivo definir o Plano de Atendimento Individual; o segundo é realizado ao final do ano (reavaliação), com vistas à verificação dos objetivos alcançados. Em ambos os momentos serão utilizadas a Avaliação Formativa – Descritiva e a Avaliação Física, motora e antropométrica.

Ao final de cada ano, é emitido o Relatório Anual; o qual consiste em estabelecer uma relação entre a avaliação inicial e a reavaliação, tendo como base o Planejamento anual e os objetivos propostos no Plano de Atendimento Individual.

A partir da avaliação inicial, a atenção se volta para a escolha de quais estratégias o professor utilizará para auxiliar o educando a avançar na aquisição de habilidades. Sendo assim, serão analisadas as áreas prioritárias de intervenção para planejar e definir "o que" e "como" desenvolver determinada habilidade, considerando o que o educando realiza de maneira independente ou o que realiza apenas com auxílio ou mediação.

Cabe ao professor observar que todo sujeito traz consigo uma gama de conhecimentos, experiências motoras, memórias corporais e habilidades. A identificação daquilo que o sujeito traz consigo, deve ser ponto de partida para desenvolver novas potencialidades.

As ações do professor devem ser pautadas na riqueza de possibilidades que sua área de atuação permite, pois, utilizar as vivências sociais, culturais e motoras dos educandos possibilita atuar mais diretamente e com mais efetividade junto a ele.

Ter consciência de seu corpo e de suas possibilidades motoras propicia ao educando um autoconhecimento e um estímulo a superar seus limites. Em algumas situações o simples movimentar-se pode produzir ganhos extraordinários à saúde. Por exemplo: um sujeito que faz uso de cadeira de rodas, acometido por uma deficiência múltipla, muitas vezes sem movimentos autônomos, necessita ser colocado em diversas posições para melhorar suas funções vitais; por isso devem ser exploradas todas as possibilidades de movimento, sejam eles voluntários ou involuntários.

Na perspectiva que se propõe, o processo de ensino e aprendizagem em Educação Física visa a integrar e a introduzir o educando, sujeito desta ação, no mundo da cultura corporal de movimento, formando o cidadão que vai usufruir, partilhar, produzir, reproduzir e transformar as formas culturais de atividade física (o jogo, o esporte, a dança, a ginástica, etc.).

Dessa forma, a Educação Física deve veicular conhecimentos teórico-práticos, no sentido de proporcionar aos educandos elementos que lhes garantam autonomia, para que no futuro possam gerenciar sua própria atividade física com objetivos de saúde, bem como atender adequadamente suas necessidades e desejos nos movimentos e ações do cotidiano.

Importante ter clareza de que o tempo e a forma para que os objetivos sejam alcançados e para que os conhecimentos oferecidos sejam absorvidos, serão diferentes de sujeito para sujeito. Em um mesmo grupo ou turma, haverão diferentes tempos, etapas e formas de aprender e interagir. Por isso há a necessidade de respeita-se o tempo necessário para que cada um se aproprie adequadamente dos conteúdos e conhecimentos ofertados, promovendo assim o seu desenvolvimento e o estabelecimento de uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

KAWASHITA, I. M. S.; DIAS, T. R. da S. Deficiência intelectual e educação física escolar. **Pluri Humanidades**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2015. Disponível em: http://seer.mouralacerda.edu.br/index.php/plures/article/view/207/157. Acesso em: 13 maio 2020.

MAGNUS, E.; CAMARGO, M. A contribuição da educação física para o desenvolvimento dos aspectos físico, cognitivo e psicossocial junto à educação infantil. **EFDeportes.com Revista Digital,** Buenos Aires, ano 17, n. 172, sep. 2012. Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd172/a-educacao-fisica-para-a-educacao-infantil.htm. Acesso em: 13 maio 2020.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

SANTA CATARINA. **Fundamentos teórico-metodológicos do ensino de educação física.** [Florianópolis, SC: SED], 1998. Disponível em: http://www.sed.sc.gov.br/documentos/ensino-89/proposta-curricular-156/1998-158/formacao-docente-233/264-fundamentos-teorico-metodologicos-educacao-fisica-397/file. Acesso em: 13 maio 2020.

SILVA, F. A. A da *et al.* **Corporeidade e atividade física da criança e do adolescente**. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: https://even3.blob.core.windows.net/anais/137579.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

STRAPASSON, A. M.; CARNIEL, F. A educação física na educação especial. Revista Digital, Buenos Aires, ano 11, n. 104, ene. 2007. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/artigos/EdF_Ed_Especial.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

CAPÍTULO 10 SALA DE TECNOLOGIA

CAMILA MEURER JACOB 59

MÁRCIA CRISTINA MARTINS 60

SÉRGIO DE CASTRO 61

1 CARACTERIZAÇÃO

As tecnologias estão presentes em diferentes espaços de nossa sociedade e na educação isso não é diferente. Por meio delas os professores estão tendo a possibilidade de trabalhar em diversos modos e com distintas linguagens e, os educandos, encontrando meios para explorar, vivenciar experiências, realizar trocas, experimentar desafios, entre outros.

Como já se sabe, a inclusão digital é direito de todos e, de acordo com Giroto, Galvão Filho (2014, p. 137), o acesso à tecnologia "[...] para a pessoa com deficiência, trata-se de um direito fundamental que possibilita o exercício pleno da cidadania e o acesso a outros direitos básicos como aprender, comunicar-se, trabalhar, divertir-se". Nesse sentido, a Sala de Tecnologia é um espaço com finalidade educativa, que possui recursos tecnológicos, visando ao aprimoramento das práticas pedagógicas e o crescimento e o desenvolvimentos dos sujeitos que dela fazem uso.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Articular o acesso às tecnologias digitais como recurso pedagógico e promover a inclusão digital dos educandos que frequentam os CAESPs do Estado de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relaciona-se, a seguir, os objetivos específicos concernentes à sala de tecnologia.

- Proporcionar aos educandos um espaço lúdico com recursos e linguagens que ampliem o trabalhado desenvolvido nos atendimentos em sala;
- Orientar os professores em seus planejamentos, articulando sempre com o trabalho que é desenvolvido nos atendimentos em sala;
- Promover capacitações aos professores visando à prática pedagógica com as tecnologias digitais;

Especialista em Educação Inclusiva; Licenciado em Pedagogia Educação Especial e Séries Iniciais. Atua no Centro de Tecnologia Assistiva (CETEP) exercendo a função de professor na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: cetepcastro@gmail.com.



Mestra em Educação; Pós-graduada em Educação Especial Inclusiva; Graduada em Pedagogia. Atua no Centro de Tecnologia Assistiva (CETEP) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: camilameurerjacob@gmail.com.

Pedagogia com habilitação em Educação Especial; Especialista em Mídias Digitais; Pós-graduada em Psicopedagoga. Atua no Centro de Tecnologia Assistiva (CETEP), exercendo a função de coordenadora, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: marcia.fcee@gmail.com.

- Disseminar a compreensão das tecnologias digitais como recurso pedagógico que possui potencialidades para ampliar e aprimorar o trabalho realizado pelos professores com os educandos;
- Produzir materiais que contribuam com o trabalho desenvolvido pelos professores.

3 ELEGIBILIDADE

São elegíveis ao atendimento na Sala de Tecnologia todos os educandos que frequentam os seguintes serviços do CAESP: Atendimento Educacional Especializado (AEE), Serviço Pedagógico Específico (SPE), Programa de Educação Profissional (PROEP), Programa de Atividades Laborais (PROAL), Serviço de Atendimento Específico (SAE) e Serviço de Convivência.

4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

O Serviço possui diferentes estratégias de interação entre o articulador-professor, professor-educando e articulador-educando, utilizando-se dos recursos tecnológicos e das mídias sociais.

Desta forma, a sala de tecnologia é um recurso que tem por finalidade proporcionar, por meio de diferentes linguagens tecnológicas, o enriquecimento e a ampliação dos debates e temáticas desenvolvidas nos atendimentos em sala de aula.

A Sala de Tecnologia funciona com agenda fixa mensal e é vinculada aos serviços elegíveis. A frequência nos atendimentos será definida conforme os critérios estabelecidos nos acordos de cooperação ou fomento dos CAESPs com a FCEE.

O planejamento do professor deve ser encaminhado ao articulador da Sala de Tecnologia no sentido de que, este último, possa pesquisar, planejar e sugerir as atividades a serem desenvolvidas.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O surgimento e crescimento da tecnologia, segundo Silva (2017), relaciona-se à sua crescente democratização, bem como pela relevância e necessidade em se buscar ferramentas que aprimorem as práticas pedagógicas.

As tecnologias no campo da educação e, mais especificamente, na Educação Especial, quando utilizadas de modo planejado, embasado e intencionalmente trazem grandes possibilidades de intervenção e de ação assertiva. Para tanto, todas essas questões devem estar alicerçadas no educando, ou seja, em suas especificidades.

Com base nessa compreensão e das possibilidades de trabalho pedagógico com tecnologias, Santos e Pequeno (2011, p. 90), discorrem que as tecnologias

[...] geram à possibilidade de comunicação, informação, cooperação e colaboração, extensão



da memória, a publicação de informações e mensagens, por serem instrumentos capazes de junto as pessoas com deficiências renovar as situações de interação, expressão, criação, de modo muito diferente das tradicionalmente fundamentadas na escrita através dos meios impressos.

Diferentes são as possibilidades para os educandos e professores, entretanto, é relevante frisar que a "[...] tecnologia não é a solução, é somente um instrumento" (PAPERT, 2001, p. 2) e que ela por si só não altera práticas pedagógicas (JACOB *et al.*, 2019).

Nesse contexto, no trabalho desenvolvido na Sala de Tecnologia com os educandos, dois atores são muito importantes: o professor e o articulador desse espaço. O professor por ter como atribuição a execução do planejamento, o atendimento e a mediação junto aos educandos, sempre tomando como base o que já vem sendo trabalhado nos atendimentos em sala; o articulador por ter como função mediar e contribuir no planejamento do professor, dando sugestões e produzindo recursos pedagógicos tecnológicos, bem como, quando necessário, apoiando tecnicamente o professor em casos de dúvidas quanto ao uso de algum recurso.

Nessa conexão e trabalho em conjunto, de acordo com a especificidade do educando e do planejamento realizado pelo professor de sala, diferentes recursos podem ser utilizados nos atendimentos da Sala de Tecnologia, como por exemplo, aqueles relacionados ao computador, lousa digital, filmadora, acionador de pressão, lupa eletrônica, teclados adaptados, colmeias, dentre outros que as Instituições disponham. Estes, por sua vez, possibilitam o desenvolvimento de distintos trabalhos que ampliam as formas de acesso ao conhecimento e à aprendizagem. Cabe ressaltar que se a instituição não possuir todos os recursos anteriormente citados, as atividades podem ser desenvolvidas com os que são disponibilizados em sala.

Assim, o professor de sala e articulador, por meio do uso da Sala de Tecnologia, visam à inclusão digital e ao trabalho emancipatório, consciente e crítico dos educandos, primando pela ampliação de experiências e a construção de conhecimentos significativos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Pregão Eletrônico nº 23/2012**. Brasília, DF: MEC, 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10795-pregao-23-2012-edital&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 8 maio 2020.

GIROTO, C. R. M.; GALVÃO FILHO, T. A. Acessibilidade às tecnologias de informação e comunicação pelos alunos com deficiência: articulando saberes e práticas. *In*: MARTINS, S. E. S. de O. *et al.* **Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC):** en educación especial. [S. *I*.]: Universidad de Alcalá, 2014.

JACOB, C. M. et al. O uso das tecnologias na educação. São José, SC: FCEE, 2019. (Não publicado).

PAPERT, S. Education for the knowledge society: a Russia-oriented perspective on technology and school. **IITE Newsletter (UNESCO),** [S. I.], n. 1, jan./mar. 2001.

SANTOS, L. P. dos; PEQUENO, R. Novas tecnologias e pessoas com deficiências: a informática na construção da sociedade inclusiva? *In*: PEQUENO, R.; MOITA, F. M. G. da S. C.; CARVALHO, A. B. G. (org.). **Tecnologias digitais na educação.** Campina Grande, PB: EDUEPB, 2011. Disponível em: http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1484_991_sousa-9788578791247. pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

SILVA, C. B. Tecnologia educacional: conceitos e breves aspectos históricos. **Tecnologia Educacional,** Rio de Janeiro, ano 46, n. 216, p. 174-181, jan./mar. 2017. Disponível em: http://abt-br.org.br/wp-content/uploads/2017/08/216.pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

CAPÍTULO 11

ACESSIBILIDADE E TECNOLOGIA ASSISTIVA

ANA CAROLINA RODRIGUES SAVALL⁶²

A acessibilidade e a Tecnologia Assistiva, conceitos em destaque na atualidade, exercem impacto significativo no cotidiano das pessoas com deficiência, promovendo as condições para a sua inclusão e participação social.

Ao referir-se às possibilidades e condições de alcance e uso, de modo independente e seguro, dos mais variados espaços físicos, produtos, informações, tecnologias, serviços entre outros, a acessibilidade não diz respeito, apenas, à adaptação destes às necessidades das pessoas com deficiência, incapacidade⁶³ ou mobilidade reduzida⁶⁴, mas objetiva assegurar o acesso universal, ou seja, o acesso a todas as pessoas, considerando a diversidade humana, de modo a propiciar uma sociedade para todos (BRASIL, 2015, on-line).

O acesso universal é obtido a partir da idealização e do desenvolvimento dos projetos de produtos, espaços, sistemas etc. a partir dos princípios do Desenho Universal, os quais buscam considerar a ampla possibilidade de preferências e habilidades individuais, sem que seja necessário proporcionar ambientes e produtos especiais a pessoas com deficiência, transformando e democratizando a sociedade (CARLETTO; CAMBIAGHI, 2019).

Embora o Decreto Federal nº 5.296/2004 confira força de lei ao Desenho Universal, a realidade brasileira ainda está buscando adaptar a sociedade às necessidades das populações especiais e está somente 'engatinhando' na oferta de ambientes e produtos universais (BRASIL, 2004).

Desta forma, enquanto ainda não há uma totalidade de produtos e ambientes pensados, projetados e desenvolvidos para todos, a Tecnologia Assistiva (TA) é empregada para oportunizar a funcionalidade, conferindo autonomia e independência às pessoas com deficiência, incapacidade ou mobilidade reduzida. Por meio da Tecnologia Assistiva busca-se adaptar a sociedade para amparar esse público, ao assegurar, mediante a adoção de produtos, metodologias, serviços etc., as possibilidades e as condições para que realizem ações, com segurança e de modo a não necessitar do auxílio de terceiros.

A TA engloba recursos das mais variadas áreas e tem como objetivo promover a funcionalidade das pessoas com deficiência, incapacidade ou mobilidade reduzida. Por sua especificidade, qualquer tecnologia pode ser considerada assistiva a partir de sua aplicação de forma a tornar possível, a esse público, a vida em sociedade.

Contudo, a TA, juntamente com a acessibilidade, é mais bem compreendida a partir do mo-

soas idosas, obesas, gestantes, com fraturas ortopédicas (SERGIPE, 2020; ALBUQUERQUE, 2016).



Mestra em Ciências do Movimento Humano; Especialista em Gestão e Docência em Educação a Distância; Bacharel em Terapia Ocupacional. Atua no Centro de Tecnologia Assistiva (CETEP), exercendo a função de Terapeuta Ocupacional, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: anacsavall@gmail.com.

Pessoas que apresentam algum impedimento no desempenho de uma atividade (SERGIPE, 2020; ALBUQUERQUE, 2016). 63 Pessoas que apresentam dificuldade para se movimentar, relacionar-se com o meio e utilizá-lo, como verificada em pes-

delo biopsicossocial de deficiência, o qual é contemplado a seguir. A partir dessa contextualização, e embasados nesse referencial, serão abordados posteriormente, com mais propriedade, os conceitos de acessibilidade e Tecnologia Assistiva.

1 DO MODELO BIOMÉDICO AO MODELO BIOPSICOSSOCIAL DE DEFICIÊNCIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a deficiência refere-se a um conceito complexo, dinâmico e multidimensional, que se encontra em constante evolução (OMS, 2011).

Seu caráter evolutivo resulta das modificações em sua definição ao longo do tempo, influenciada – e influenciando – os diferentes aspectos histórico-culturais e o modo como é considerada e tratada, científica, social e politicamente, sendo, portanto, resultado de uma construção social (UFRGS, 2020).

O entendimento da deficiência transitou inicialmente por cenários permeados pela estigmatização e exclusão social, posteriormente pelo panorama do assistencialismo e caridade, até ser compreendida, na atualidade, a partir da perspectiva da inclusão e participação social (SAN-TOS, 2018; BUENO, 2011). De forma simplista⁶⁵, a deficiência é compreendida por meio de três modelos: biomédico, social e biopsicossocial, os quais abordaremos a seguir.

A primeira concepção de deficiência advém da ciência médica, que a associou à doença e, portanto, passível de estudos e objeto de intervenções específicas, de modo a restabelecer suas funções conforme padrão de normalidade. Pautado na visão cartesiana e mecanicista, o modelo biomédico resultou na patologização e medicalização da deficiência, cuja causa biológica tem implicações individuais, não impactando, portanto, na sociedade (ROCHA, 2006 apud SANTOS, 2018).

Em síntese, inicialmente a deficiência foi considerada um atributo único e exclusivo da pessoa, originado por um problema de saúde com consequente quadro de incapacidade, o qual requisitava tratamento médico individual com objetivo de curar a pessoa ou adaptá-la à nova condição, de modo a ser funcionalmente independente e, preferencialmente, produtiva, sendo considerada, nesse contexto, uma questão de saúde pública (OMS, 2003).

Exercendo hegemonia até a década de 90, o **modelo biomédico** foi salutar para a compreensão dos mecanismos biológicos e fisiológicos da deficiência, bem como para o aprimoramento da reabilitação (SANTOS, 2018). Ainda que não seja o modelo adotado na atualidade pela Organização Mundial de Saúde, permanece vigente nos dias atuais, coexistindo com os demais modelos.

Paulatinamente, a partir da década de 1970, as pessoas com deficiência passaram a se engajar, social e politicamente, em busca de mudanças no paradigma da deficiência, que passou também a ser objeto de estudo das Ciências Sociais e Humanas. Ambos os movimentos questionaram as bases biomédicas da deficiência, criticadas devido à patologização e medicalização dela, à individualização do problema da deficiência, centrado unicamente na pessoa, e a não eliminação das diferenças por meio



⁶⁵ Há autores que distinguem a existência de outros modelos ou paradigmas da deficiência (MELLO, 2010; SANTOS, 2018).

da reabilitação, que as ressaltava por embasar-se em um padrão de normalidade (SANTOS, 2018).

Assim, contrapondo-se ao modelo biomédico, a deficiência passou a ser considerada, a partir do **modelo social**, resultante de um problema criado pela sociedade, em vista de más condições de saúde, falta de controle de epidemias, ausência de medidas socioeducativas para a prevenção de acidentes de trânsito e de trabalho, precariedade no acompanhamento pré, peri e pós-natais, entre outros problemas sociais (SANTA CATARINA, 2020).

Nessa perspectiva, os problemas sociais geram as condições adversas de saúde e, consequentemente, a incapacidade, que, em interação com a falta de acessibilidade, ou seja, das condições de acesso e participação social devido às barreiras e restrições sociais, impedem a pessoa de usufruir de seus direitos. Dessa forma, causada pela sociedade, o modelo social desloca a causa da deficiência de aspectos individuais e médicos para questões estruturais, sociais e culturais, passando a ser considerada uma questão de direitos humanos (OMS, 2003; SANTOS, 2018).

Enquanto no primeiro modelo o protagonismo é do profissional da saúde, responsável pelas decisões do tratamento – já que, desprovida de funções ou capacidades, a pessoa não mais se enquadra no padrão de normalidade imposto por um grupo social, não tendo condições de exercer sua autonomia –, e o enfoque está nas condições de saúde ou impedimento, principal responsável por limitar ou impedir a sua inclusão, no modelo social o protagonismo é exercido pela própria pessoa com deficiência com relação a suas demandas, conferindo a ela autonomia e independência, e o foco está nas restrições sociais como principais fatores limitantes ou impeditivos para a plena participação social (SANTOS, 2018).

Ainda segundo Santos (2018), é nesse contexto que surge a acessibilidade, em um movimento de direito a estar no mundo e, em equidade de oportunidades, ter acesso pleno a ele, não somente de forma adaptada, mas como um direito assegurado e com respeito a suas habilidades e especificidades, o que impulsionou, por sua vez, o movimento do Desenho Universal, os quais serão abordados posteriormente.

O modelo social gerou o debate acadêmico e conferiu visibilidade à pessoa com deficiência. Contudo, desconsiderou o impedimento e, portanto, parte da experiência individual da deficiência, generalizando-a em um discurso comum e de possível compreensão somente às pessoas com deficiência, resultando em críticas a esse modelo.

Em resposta à dicotomia, surge em 1977 a **abordagem biopsicossocial**, diante da necessidade de humanizar a ciência clínica e os procedimentos médicos, mediante o entendimento da relação saúde-doença a partir da integração da dimensão psicossocial (SANTOS, 2018).

Nesse novo paradigma, a deficiência resulta da interação dinâmica entre a pessoa e o ambiente, ou, mais especificamente, entre as condições de saúde/impedimento da pessoa e os fatores contextuais, tanto pessoais (por exemplo: autoestima, crenças pessoais, motivação) quanto ambientais (por exemplo: serviços, redes de apoio, atitudes alheias), não sendo, portanto, único e exclusivamente, um atributo da pessoa ou uma construção social (OMS, 2003).

De forma ponderada, o modelo biopsicossocial de um lado enfatiza a importância da medi-

calização e da reabilitação e, por outro, considera a relevância das restrições e implicações sociais, políticas, econômicas e culturais da deficiência, sendo, atualmente, o modelo vigente de acordo com a Organização Mundial de Saúde (SANTOS, 2018; OMS, 2003; OMS, 2011).

Esse modelo também é adotado pela Organização das Nações Unidas, expresso na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e Protocolo Facultativo - da qual o Brasil é signatário –, ao reconhecer a deficiência como resultado da interação entre a pessoa e as "[...] barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas" (ONU, 2007, p. 4).

A partir da consideração, pelo modelo biopsicossocial, dos aspectos biológico, individual e social da saúde, houve a necessidade de se descrever a saúde e as condições de saúde e bem-estar, até então descritas somente a partir de doenças, perturbações, lesões e outras condições de saúde pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, a qual se alicerça na etiologia e confere um diagnóstico à condição (OMS, 1989).

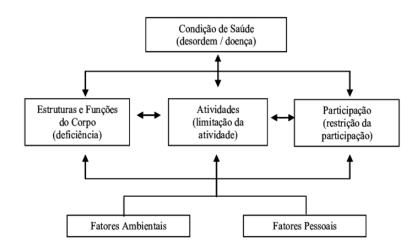
Nesse ensejo, a Organização Mundial da Saúde inicia, na década de 1980, o desenvolvimento, em caráter experimental, de uma classificação capaz de descrever a saúde e as condições de saúde e de bem-estar relacionadas à saúde, resultando, em 2001, na aprovação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF (OMS, 2003).

Complementar à CID-10 (décima edição da CID), a CIF fornece informações sobre a funcionalidade, considerando que "[...] duas pessoas com a mesma doença podem ter níveis diferentes de funcionamento, e duas pessoas com o mesmo nível de funcionamento não têm necessariamente a mesma condição de saúde" (OMS, 2003, p. 2-3).

Além do caráter evolutivo recém explanado, a CIF também aborda os aspectos complexos, dinâmicos e multidimensionais da deficiência, comentados anteriormente, ao defender que: a deficiência é resultado da interação dinâmica entre seus variados componentes (condição de saúde, funções e estruturas do corpo, atividade, participação, fatores ambientais e pessoais); e a intervenção em determinado componente pode modificar um ou vários outros componentes (OMS, 2003).

Para melhor entendimento, a OMS propõe a seguinte figura para expressar o modelo de funcionalidade/incapacidade da CIF, cujos componentes exprimem, por um lado, a funcionalidade (integridade da função e da estrutura corporal, atividade e participação) e, por outro, a incapacidade (deficiência, limitação da atividade e restrição da participação).

Figura 2 - Modelo de funcionalidade/incapacidade da CIF: interação multidimensional entre seus componentes



Fonte: OMS (2003).

Por fim, baseado nesse modelo, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência define a pessoa com deficiência como:

> [...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, on-line).

A compreensão da deficiência a partir do paradigma biopsicossocial possibilitará um melhor entendimento da relevância da acessibilidade e da Tecnologia Assistiva para a inclusão social.

2 ACESSIBILIDADE

Como comentado anteriormente, as discussões acerca da acessibilidade iniciaram na década de 1970, nos Estados Unidos, a partir da elaboração da Lei de Reabilitação (The Rehabilitation Act of 1973), que estabeleceu a obrigatoriedade de disponibilizar adaptações razoáveis e espaços menos restritivos, tanto nos ambientes de trabalho quanto no ensino superior financiado pelo governo federal. Posteriormente, as escolas e a integração das crianças e jovens com deficiência também foram contempladas por meio da lei Education for All Handicapped Children Act (1975) (EEOC, 2019; PASKIN NETO; POLTRONIERI, 2014).

Na década seguinte, em 1980, a Lei ADA (Americans with Disability Act) coíbe qualquer forma de discriminação contra a pessoa com deficiência e amplia a promoção da acessibilidade para as variadas atividades cotidianas, buscando prover as condições legais para a aquisição de recursos acessíveis necessários mediante fundos públicos, configurando-se no marco jurídico da acessibilidade (ADA, 2020).

Em vista "[...] da importância global das condições de acessibilidade para o processo de igualdade de oportunidades em todas as esferas da vida social", a acessibilidade é reconhecida em 1993 pela Organização das Nações Unidas como uma área alvo da igualdade de participação nas Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, além de ser contemplada transversalmente nas também consideradas áreas alvo: Educação; Lazer e Desporto (ONU, 1993 apud BRASIL, 2020a). Segundo a ONU, os Estados Membros devem: "[...] (a) criar programas de ação destinados a tornar acessível o meio físico, e (b) adotar medidas para garantir o acesso à informação e à comunicação" (ONU, 1993 apud BRASIL, 2020a).

Somente no ano de 2000, a acessibilidade é legalmente assegurada e promovida em território nacional por meio da Lei da Acessibilidade (Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000), da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que aborda a prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, e do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, expedido pelo Governo Federal para regulamentar as supramencionadas leis (BRASIL, 2000a; BRASIL, 2000b).

Em 2007, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo institui a acessibilidade entre seus artigos, a qual foi ratificada pelo Brasil em 2009 pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 e promulgada pelo Decreto-Lei nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, cujo processo legislativo deu-se conforme artigo específico da Constituição Federal de 1988 (Art. 5°, parágrafo 3°), conferindo a ela status de norma de hierarquia constitucional (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009a; PASKIN NETO; POLTRONIERI, 2014).

Por fim, em 2015, a acessibilidade é novamente assegurada e promovida mediante a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015), a qual dedica exclusivamente à acessibilidade o Título III, sobre acesso à informação e comunicação, Tecnologia Assistiva e direito à participação na vida pública e política, além de também ser contemplada como tema transversal nos capítulos destinados aos direitos à: habilitação e reabilitação; educação; moradia; trabalho; cultura, esporte, turismo e lazer; e transporte e mobilidade (BRASIL, 2015).

Embora amplamente garantida e promovida por mecanismos legais, o acesso aos diversos âmbitos da vida comunitária pelas pessoas com deficiência, em igualdade de condições com as demais pessoas, ainda consiste em grande desafio social, econômico e cultural, principalmente nos países em desenvolvimento.

A acessibilidade compreende as possibilidades e condições de alcance para o uso, com segurança, autonomia (tomada de decisão) e independência (sem a necessidade do auxílio de terceiros), "[...] do meio físico (espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, instalações), transporte, informação, comunicação, sistemas, tecnologia e serviços", sendo eles de uso público ou privado aberto ao público ou, ainda, privado de uso coletivo, independentemente de estar em zonas urbanas ou rurais, por pessoas com deficiência, incapacidade e mobilidade reduzida, em equidade de oportunidade com as demais pessoas e sem discriminação baseada em sua deficiência, para que consigam usufruir "[...] de seus direitos humanos e liberdades fundamentais e participar plenamente de todos os aspectos da vida, visando à plena inclusão e participação social" (ONU, 2006; BRASIL, 2015; SANTA CATARINA, 2019, p. 99).

Em geral, as sociedades desenvolvem-se a partir dos padrões de normalidade baseados em determinado grupo social, hegemônico, capaz de desfrutar de suas áreas, espaços, mobiliários, objetos, sistemas, programas, serviços, entre outros. Aqueles que, por diferenciar-se deste grupo, considerado normotípico, seja, por exemplo, por apresentar algum impedimento em estrutura ou função corporal, compõem um grupo denominado minoritário e deparam-se com limitações ou mesmo se veem impossibilitados de usufruir das mais variadas possibilidades da vida em sociedade, sendo, consequentemente, excluídos e ficando à margem desse cenário.

Por seus mais diversos elementos serem projetados e produzidos a partir de um padrão normotípico, e não pensados a partir da diversidade humana, o que são possibilidades para a maioria das pessoas, configuram-se em barreiras que dificultam o acesso e a sua utilização por pessoas com deficiência, incapacidade ou mobilidade reduzida. Denominadas barreiras à acessibilidade, são definidas como:

[...] qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros (BRASIL, 2015, on-line).

Há quatro principais tipos de barreiras à acessibilidade, classificadas conforme a sua natureza física, comunicacional, tecnológica ou atitudinal, as quais serão abordadas com base na Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015) e no Relatório da I Conferência em Deficiência Visual do Estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2019).

As mais conhecidas são as **barreiras físicas**. Compreendem a presença de entraves ou obstáculos ou, ainda, a ausência de dispositivos que dificultam o livre acesso e o uso do ambiente urbano, edificações e transportes. Por sua complexidade, são divididas, conforme a LBI (BRASIL, 2015) em:

- a) **Barreiras urbanísticas**: encontradas nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo, como nas ruas, rodovias, praças, praias, parques, áreas externas dos edifícios, entre outros.
- b) **Barreiras arquitetônicas**: verificadas nos edifícios públicos e privados, por exemplo, nos corredores, elevadores, portas, banheiros.
- c) **Barreiras nos transportes**: existentes nos sistemas e meios de transportes, como a ausência de plataforma elevatória em ônibus; a ausência de ponte de embarque ou outra forma de acesso a aeronaves etc.

Embora não tão evidentes quanto as barreiras físicas, as **barreiras nas comunicações e na informação** também são significativas e referem-se à expressão ou ao recebimento de mensagens e informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação. Consti-



tuem-se em barreiras: documentos impressos apenas em tinta (sem contraste, sem letra ampliada, sem versões digitais ou Braille); vídeos, filmes e programas televisivos sem legendas (*closed captions*).

Pela influência da tecnologia no dia a dia, as **barreiras nas tecnologias** exercem impacto na vida das pessoas com deficiência, por dificultar ou mesmo impedir o acesso e a utilização das tecnologias. Podem-se citar como exemplos a ausência de *softwares* leitores de telas em computadores, *tablets* e celulares; ausência de *mouse* e teclado adaptados; *sites* sem recursos de acessibilidade (contraste, aumento do tamanho da fonte).

Por fim, e tão impactante quanto as demais, há as **barreiras atitudinais**, relacionadas às atitudes e comportamentos verificados nas interações sociais, como preconceito, estigma, estereótipo e discriminação, que prejudicam ou inviabilizam a inclusão e a participação social das pessoas com deficiência. O Ministério da Educação (MEC) confere especial atenção a esse tipo de barreira, por considerar que todas as demais barreiras se relacionam a essa, devido a ser a atitude das pessoas que tanto cria as demais barreiras quanto remove as existentes (BRASIL, 2013b). São exemplos desse tipo de barreira: negar matrícula no ensino regular ao estudante com deficiência; negar emprego à pessoa capacitada para a função devido a sua deficiência; subestimar a capacidade de uma pessoa por ter deficiência.

O MEC (BRASIL, 2013b) ainda salienta a existência de outros tipos de barreiras:

- a) **Barreira Metodológica ou Pedagógica**: encontrada nos métodos e técnicas de estudo (metodologias de ensino-aprendizagem, concepção das atividades educacionais/pedagógicas e avaliações etc.), dificultam o acesso e a permanência na escola e o processo educacional.
- b) **Barreira Programática**: verificadas nas políticas públicas (leis, decretos, portarias, normas, regulamentos).
- c) **Barreira Instrumental**: observadas em instrumentos, utensílios e ferramentas de estudo/escolares, trabalho/profissional e recreação e lazer (esportivas, turísticas, comunitárias).

Diante dos exemplos mencionados, é possível perceber que as barreiras tratam-se de qualquer forma de impedimento, seja por algo palpável (ex.: um poste não sinalizado em uma via pública), seja por algo subjetivo (ex.: os olhares, intenções, comportamentos e atitudes das pessoas em geral ou mesmo das instituições, por meio de seus representantes, processos, normas e regras), seja também por sua presença (obstáculo, entrave) ou mesmo por sua ausência (como no exemplo supracitado da falta de sinalização do poste), que dificulte ou impeça a realização de atividades e a participação na sociedade pela pessoa com deficiência, impossibilitando-a de exercer seus direitos fundamentais e básicos garantidos por lei (BRASIL, 1988).

Ademais, não são apenas os fatores ambientais que se constituem em barreiras, mas os fatores pessoais também se configuram em barreiras à acessibilidade. Relacionam-se à opinião e julgamento da pessoa com deficiência para com ela mesma, que influenciam seu autoconhecimento, autoestima e outros aspectos psicoemocionais importantes, levando a própria pessoa a subestimar suas capacidades e a se autossabotar.

Assim, verifica-se que os fatores contextuais (ambientais e pessoais) podem tanto desempenhar papel de facilitador e influenciar positivamente, favorecendo a execução de atividades e a participação social das pessoas com deficiência, como exercer papel de barreira e interferir negativamente, limitando a funcionalidade e restringindo a participação social.

De acordo com o papel exercido pelos fatores contextuais – facilitadores ou barreiras –, a pessoa perceberá a sua deficiência de diferentes formas, minimizada ou agravada. Esta constatação é amparada pelos níveis de gravidade de algumas deficiências, como a Deficiência Intelectual e o Transtorno do Espectro Autista. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) associa os níveis de gravidade destes de acordo com os níveis de apoio necessários pela pessoa com deficiência (OMS, 2014). Assim, quanto mais facilitadores a pessoa com deficiência convive, menor o nível de apoio requisitado por ela; por outro lado, quanto maior a quantidade de barreiras a pessoa se depara, maior o nível de apoio exigido por ela, interferindo, portanto, no abrandamento ou agravamento do nível (e consequentemente da percepção e expressão) de sua deficiência.

A partir da compreensão das barreiras à acessibilidade, pode-se verificar o impacto dos fatores ambientais e pessoais no dia a dia da pessoa com deficiência. Devido a essa relação – entre os fatores contextuais ambientais e pessoais como barreiras à acessibilidade – e à sua interação com as condições adversas de saúde e impedimento da pessoa – que, por sua vez, resultam na deficiência – é que se faz necessário abordar a acessibilidade a partir do modelo biopsicossocial de deficiência.

Para garantir a acessibilidade, é imprescindível a adoção de medidas apropriadas para a identificação e a eliminação das barreiras à acessibilidade, destinadas não apenas a favorecer a funcionalidade das pessoas com deficiência, mas a acolher a toda a diversidade da população.

Dessa forma, a acessibilidade não se deve embasar apenas na adaptação do que há produzido para o público em geral ou no desenvolvimento de projetos específicos voltados às necessidades das pessoas com deficiência, mas deve-se buscar proporcionar o acesso universal, se não a todas mas à maioria das pessoas, independentemente de suas características e habilidades, baseando-se nos princípios do Desenho Universal, de modo a democratizar a vida em sociedade (SANTA CATARINA, 2019).

3 DESENHO UNIVERSAL

A obtenção da acessibilidade plena faz-se tanto por meio da eliminação das barreiras existentes como por projeto e desenvolvimento de elementos universalmente acessíveis e, para isso, é imprescindível a adoção, respectivamente, da Tecnologia Assistiva e do referencial do Desenho Universal.

O Desenho Universal objetiva projetar e desenvolver produtos, ambientes, serviços e programas que contemplem o acesso universal por qualquer pessoa, independentemente de suas características (idade, estatura, peso) ou capacidades (com ou sem deficiência, doenças crônicas, incapacidades, mobilidade reduzida), sem que se faça necessária a realização de adaptações ou

de projetos específicos voltados a populações especiais (CARLETTO; CAMBIAGHI, 2019; BRASIL, 2015).

Assim, a partir do conceito do Desenho Universal, os mais variados elementos (ambientes, produtos, programas, serviços) são pensados e produzidos não somente para aqueles que dele necessitam, mas abrange uma larga escala de preferências e habilidades individuais, abarcando em sua concepção o acesso por crianças e idosos, por pessoas com as mais variadas estaturas e pesos, por gestantes e pessoas com carrinhos ou, ainda, que carregam compras ou objetos pesados e/ou volumosos, por pessoas com deficiência, incapacidade e mobilidade reduzida, ou seja, por toda a diversidade humana, promovendo uma sociedade para todos (SANTA CATARINA, 2020).

Ao promover, na medida do possível, o acesso universal, isto é, o alcance, a manipulação e o uso por todos com segurança, autonomia e independência, o Desenho Universal transforma a vida em sociedade (CARLETTO; CAMBIAGHI, 2019).

Segundo pesquisas realizadas por Carletto e Cambiaghi (2019), as primeiras discussões, que serviriam de base para este conceito, surgiram logo após a Revolução Industrial, a partir dos questionamentos acerca da massificação dos processos produtivos. No início da década de 1960, alguns países (europeus, Japão e Estados Unidos) se uniram em uma conferência internacional realizada na Suécia com o objetivo de analisar formas de recriar e reestruturar o conceito de produção pautado em um "padrão de normalidade", já que muitas vezes esse padrão não atendia parte de seus usuários.

Como resultado, foi fundada em 1963 nos Estados Unidos a Barrier Free Design, uma comissão voltada a discutir a adequação dos projetos de equipamentos, edificações e áreas urbanas para o uso por pessoas com deficiência e mobilidade reduzida. Posteriormente, este conceito foi aprofundado e mudou seu enfoque para atender o maior número possível de pessoas, de forma a tornar a vida mais simples, passando a ser denominado, em 1987, Desenho Universal (CARLETTO; CAMBIAGHI, 2019; MENDES, 2017).

No Brasil, os primeiros debates datam de 1980, intensificados em 1981 com a declaração do Ano Internacional de Atenção às Pessoas com Deficiência, que fortaleceu o debate sobre o Desenho Universal e, em nosso país, resultou na promulgação de algumas leis voltadas a regulamentar o acesso por esse público. Em 1985, é criada a primeira norma técnica referente à acessibilidade, a NBR 9050 "Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos", a qual foi reeditada em 1994, em 2004, e sua versão atualizada é de 2015 (ABNT, 2015; CARLETTO; CAMBIA-GHI, 2019).

Em 2000, o Desenho Universal é assegurado pela Lei da Acessibilidade e, em 2004, o Decreto Federal nº 5.296 confere a esse conceito força de lei, definindo-o como:

> [...] concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade (BRASIL, 2004, on-line).



O Desenho Universal é novamente garantido pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo e pela Lei Brasileira de Inclusão (ONU, 2006; BRASIL, 2015).

Posteriormente, no cenário educacional, diante das barreiras pedagógicas ou metodológicas, principalmente devido à heterogeneidade das turmas de estudantes, dos questionamentos em relação à garantia de acesso aos conteúdos curriculares e em vista às possíveis contribuições das novas tecnologias, um grupo de professores da Universidade de Harvard, liderados por David Rose, aplicaram o conceito do Desenho Universal na Educação, inaugurando o conceito do Desenho Universal para Aprendizagem (DUA) (MENDES, 2017).

Para o alcance da acessibilidade plena, em 1997 foram instituídos os princípios do Desenho Universal a serem adotados para a: "[...] avaliação de desenhos já existentes, guiar o processo de desenho e educar desenhadores e consumidores sobre as características de produtos e ambientes mais usáveis e mais ajustados às necessidades de todos" (CRPG, 2008, p. 1).

De acordo com CRPG (2008) e Carletto e Cambiaghi (2019), os princípios do Desenho Universal são:

Princípio 1. Uso Equitativo: igualitário ou de uso equiparável, refere-se a ser útil e utilizável por pessoas com diferentes capacidades;

Princípio 2. Flexibilidade no uso: adaptável ou de uso flexível, busca acomodar um vasto leque de preferências e capacidades individuais, sendo adaptáveis para qualquer uso;

Princípio 3. Uso simples e intuitivo: óbvio, de fácil entendimento, sua utilização é facilmente compreendida, independente da experiência, do conhecimento, das capacidades linguísticas ou do nível de concentração do usuário;

Princípio 4. Informação perceptível: de fácil percepção, conhecido, comunica de forma eficaz ao usuário a informação necessária, independentemente de suas capacidades e/ou das condições ambientais, de forma a atender as suas necessidades. Utilização de diferentes maneiras para comunicar informação essencial;

Princípio 5. Tolerância ao erro: seguro, minimiza os riscos e consequências adversas de ações acidentais ou não intencionais;

Princípio 6. Baixo esforço físico: de fácil manipulação, pode ser usado de forma eficiente e confortável e com um mínimo de fadiga;

Princípio 7. Tamanho e espaço para aproximação e uso: abrangente, com dimensões apropriadas para aproximação, alcance, manipulação e uso, independentemente das dimensões corporais, postura ou mobilidade do usuário.

Visando assegurar a aplicação do conceito do Desenho Universal, o decreto supramencionado determina que seus princípios sejam considerados e atendidos ao se elaborar e desenvolver projetos urbanísticos e arquitetônicos, a partir do uso, como referenciais, das normas técnicas de acessibilidade da ABNT, da legislação específica e das regras contidas no referido decreto (SANTA CATARINA, 2020).



No entanto, enquanto os produtos, ambientes, programas e serviços não forem pensados, projetados e desenvolvidos para todos, é imprescindível o emprego da Tecnologia Assistiva, de modo a promover a funcionalidade, a autonomia, a independência, a qualidade de vida e a inclusão social às pessoas com deficiência, incapacidade e mobilidade reduzida, sendo muito importante a atenção aos princípios do Desenho Universal na elaboração e desenvolvimento de seus recursos assistivos.

4 TECNOLOGIA ASSISTIVA (TA)

Apesar das legislações e decretos assegurarem e regulamentarem a acessibilidade e o Desenho Universal, nossa sociedade ainda não provê o acesso universal e, consequentemente, as condições de inclusão e participação social à sua população.

Diante desse contexto, a Tecnologia Assistiva vem preencher essa lacuna junto às pessoas com deficiência, incapacidade e mobilidade reduzida, buscando promover a sua funcionalidade diante dos mais variados produtos, programas, serviços e ambientes, assegurando o seu alcance, manipulação, uso e/ou permanência, ou seja, conferindo as condições de acessibilidade, sendo essencial para a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015; SANTA CATARINA, 2020).

No Brasil, além da terminologia Tecnologia Assistiva, também são utilizados os termos ajuda técnica e tecnologia de apoio, contudo, o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) convencionou o uso do termo Tecnologia Assistiva (BRASIL, 2015; BRASIL, 2009b).

Foi oficialmente definida pelo Comitê de Ajudas Técnicas, da extinta Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) e adotada pela Lei Brasileira de Inclusão, como sendo

[...] uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2007, p. 3).

Há várias questões pertinentes nessa definição a serem analisadas.

A TA consiste em uma ciência ou área do conhecimento e, como área do conhecimento, busca melhorar, otimizar e/ou simplificar a execução de tarefas específicas por meio do uso de técnicas e de conhecimento adquirido, portanto, não se trata apenas de produtos, embora os englobe, e sua terminologia é utilizada no singular, sendo incorreto o uso do termo "tecnologias assistivas" (SANTA CATARINA, 2020).

Tendo em vista a sua abrangência, caracteriza-se por ser **interdisciplinar**, ou seja, a idealização e o desenvolvimento da Tecnologia Assistiva se dá a partir dos conhecimentos advindos de diferentes áreas (Arquitetura, Engenharia, Design, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia entre outras), as quais se complementam para a sua concretização.

Como comentado, não é restrita a **produtos** (ex.: tesoura adaptada, abridor de latas automático), embora os abranja, mas também engloba **recursos** (ex.: recursos de acessibilidade encontrados em *sites* como contraste e letra ampliada), **metodologias** (ex.: modelo de implementação de TA *Matching Person & Technology – MPT*), **estratégias** (ex.: tempo adicional de prova em concursos públicos), **práticas** (ex.: adoção, no ambiente escolar, de práticas inclusivas como a adaptação curricular) e **serviços** (ex.: autoescolas para alunos com deficiência para uso de carros adaptados).

Uma tecnologia é considerada assistiva a partir do momento em que ela assiste à pessoa com deficiência na execução de uma função. Assim, seu objetivo primordial é **promover a funcionalidade**, ou seja, a capacidade (conseguir executar uma função) e o desempenho (executar a função no dia a dia), relacionada às mais diversas **atividades** do dia a dia bem como à **participação** social, no intuito de propiciar a independência (realizar tarefas sem a necessidade da ajuda de terceiros) e a autonomia (tomar decisões, escolher) em prol da qualidade de vida e da inclusão social.

Finalmente, tem-se que a Tecnologia Assistiva é voltada não somente às **pessoas com deficiência**, mas também àquelas que apresentam **incapacidade** ou **mobilidade reduzida**, de forma temporária ou definitiva (BRASIL, 2015; SANTA CATARINA, 2020).

Há diferentes formas de se classificar a TA, tendo em vista a sua abrangência. Destas, quatro destacam-se: a ISO 9999:2016 (International Organization for Stardardization); a HEART (Horizontal European Activities in Rehabilitation Technology); a Classificação Nacional de Tecnologia Assistiva do Instituto Nacional de Pesquisas em Deficiências e Reabilitação, dos Programas da Secretaria de Educação Especial, Departamento de Educação dos Estados Unidos; e a Classificação Conforme Áreas Macro.

Na legislação brasileira, são encontradas a classificação de acordo com os tipos de ajudas técnicas, disposta no Decreto nº 3.298/1999, e a classificação por áreas macro, prevista na Portaria Interministerial MF/MCTI/SDH n° 604/2013 (BRASIL, 1999; BRASIL, 2013a). Esta última originou-se das diretrizes da *American with Disabilities Act (ADA)* e consiste na classificação adotada pelo Comitê de Ajudas Técnicas, pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) e, portanto, pela FCEE. Na portaria supramencionada, classifica-se a TA em 12 categorias, referentes a recursos e serviços (BRASIL, 2013a).

A FCEE, além de adotar as 12 categorias previstas na referida portaria interministerial, também prevê a categoria escolar, incluindo as atividades e os recursos pedagógicos, materiais e equipamentos escolares e para o transporte escolar, tendo em vista a especificidade da instituição, a Educação Especial que, na perspectiva da educação inclusiva, busca eliminar as barreiras à acessibilidade, em especial as relacionadas à acessibilidade pedagógica ou metodológica (BRASIL, 2013b).

Assim, as áreas macro são:

Área Macro 1 – Auxílios para a vida diária e vida prática: referem-se aos recursos assistivos voltados à independência nas Atividades de Vida Diária (AVD), sejam elas relacionadas às Ativida-



des Básicas de Vida Diária (AIVD) consideradas essenciais (atividades de autocuidado como alimentação, banho, vestuário) e às Atividades Instrumentais de Vida Diária, de suporte à residência e comunidade (administração do lar, das finanças e da medicação; arrumação da casa; preparação de refeições; realização de compras e pequenos reparos; brincar).

Área Macro 2 – Comunicação Aumentativa e/ou Alternativa (CAA): também denominada Comunicação Alternativa e Suplementar (CAS) e Comunicação Aumentativa e Ampliada (CAA), propicia a interação de pessoas com dificuldades em se comunicar, de forma receptiva e/ou expressiva (gestual, falada ou escrita), temporária ou definitivamente. De acordo com as necessidades e habilidades da pessoa que a utilizará, há diversos sistemas de CAA, desde os produzidos manualmente aos adquiridos comercialmente, sendo salutar a avaliação profissional para a adequada escolha pela abordagem e apropriado treino da CAA.

Área Macro 3 – Recursos de acessibilidade ao computador: referem-se a recursos para promover ou facilitar o uso do computador, referente a *hardware* (recursos de entrada como: teclado e mouse e, recursos de saída como monitor e impressora) e a *software* (recursos de processamento) (BERSCH; PELOSI, 2006). Também, como a CAA, há recursos que podem ser produzidos de forma artesanal ou disponíveis no mercado, sendo relevante a avaliação, seleção e treinamento adequados.

Área Macro 4 – Sistemas de controle de ambiente: diz respeito a sistemas eletrônicos que conferem acessibilidade aos ambientes, viabilizados pela interação, controle e monitoramento de aparelhos eletrônicos, eletrodomésticos, sistemas de segurança e outros, de forma remota (SAN-TA CATARINA, 2020).

Área Macro 5 – Projetos arquitetônicos para acessibilidade residencial: permite a acessibilidade física, a partir da eliminação de barreiras ou do desenvolvimento de projetos acessíveis a todos – ou à maioria das pessoas –, propiciando as condições de alcance e uso de mobiliários, equipamentos, espaços e edificações, de uso privativo ou privado de uso coletivo, com autonomia, independência e segurança (BRASIL, 2015; ABNT, 2015). Cabe ressaltar que a norma técnica NBR 9050, abordada anteriormente, define os critérios e parâmetros ao projetar, construir, instalar ou adaptar mobiliários, espaços e construções residenciais acessíveis (ABNT, 2015).

Área Macro 6 – Órteses e Próteses: órteses são dispositivos assistivos conectados à parte do corpo comprometida, de modo a favorecer a funcionalidade e/ou alinhar, prevenir ou corrigi-la (BRASIL, 2020b). Próteses são dispositivos assistivos utilizados em substituição, parcial ou total, à parte do corpo comprometida, com objetivos funcionais e/ou estéticos (BRASIL, 2020b). Junto aos meios auxiliares de locomoção (Área Macro 8) são conhecidas pelo acrônimo OPM ou OPMal e ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019).

Área Macro 7 – Adequação Postural: são adaptações realizadas em equipamento sentado (cadeiras de rodas, cadeiras escolares etc.) ou de ortostatismo (manutenção da postura em pé como estabilizadores verticais), que objetivam apoiar, sustentar e/ou alinhar a postura, buscando conforto, estabilidade e, quando possível, correção, a funcionalidade e a prevenção de úlceras de decúbito, mediante a adequada distribuição da pressão sobre a superfície da pele. Corresponde

a um sistema composto por posicionadores e contentores, que tratam de manter a postura funcionalmente adequada (ex.: assento; encosto; apoios de cabeça, tronco, quadril, braços e pés; cintos pélvicos, torácico, borboleta; entre outras adaptações) (PONTES, 2017). As adaptações posturais consistem em órteses móveis, prescritas e desenvolvidas de forma personalizada, a partir de avaliações individualizadas (OLIVEIRA et al., 2017).

Área Macro 8 – Auxílios de mobilidade: como comentado anteriormente, também são denominados como meios auxiliares de locomoção, já que auxiliam as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida a se locomover (ex.: cadeira de rodas, andadores, bengalas, muletas).

Área Macro 9 – Auxílios para qualificação da habilidade visual e recursos que ampliam a informação a pessoas com baixa visão ou cegas: ampliam a função visual, possibilitando à pessoa com deficiência visual utilizar seu resíduo visual (ex.: lupas manuais, monóculos, software ampliador de tela) ou tornam em formatos acessíveis os materiais visuais como em áudio (ex.: software leitor de tela) e em informação tátil (ex.: mapas adaptados em relevo), de modo a substituir os estímulos visuais por sonoros ou táteis, viabilizando o acesso à informação ou a dispositivos (BERSCH, 2017).

Área Macro 10 – Auxílios para ampliação da habilidade auditiva e para autonomia na comunicação de pessoas com deficit auditivo, surdez e surdocegueira: ampliam a habilidade auditiva, potencializando o resíduo auditivo (ex.: aparelhos para surdez, implantes cocleares) ou substituem estímulos auditivos por visuais ou táteis (Libras, legendas), voltados para a promoção da comunicação (BERSCH, 2017).

Área Macro 11 – Adaptações em veículos e em ambientes de acesso a veículo: permitem às pessoas com deficiência física e mobilidade reduzida dirigir veículos ou facilitam o acesso e a permanência destas pessoas em veículos, de forma segura, como passageiros. Também inclui os serviços automotivos especializados, como autoescola (BERSCH, 2017).

Área Macro 12 – Esporte e Lazer: instituída na Portaria Interministerial MF/MCTI/SDH n° 604/2013, refere-se a dispositivos, práticas e estratégias que propiciam ou favorecem às pessoas com deficiência participarem de atividades esportivas, de recreação e lazer.

Área Macro 13 – Recursos Pedagógicos e Escolares: acrescida pela FCEE (SANTA CATARINA, 2020), engloba mobiliários, materiais, métodos, atividades, práticas e estratégias referentes ao processo de ensino-aprendizagem, voltados à acessibilidade metodológica ou pedagógica.

Em vista de sua abrangência, há diversos serviços de Tecnologia Assistiva, os quais, de acordo com a área macro de atuação e objetivos, são compostos por diferentes profissionais. Empregam modelos ou métodos de implementação de TA existentes e validados cientificamente⁶⁶ ou desenvolvem modelos de atuação de acordo com suas características (objetivo, demandas, especificidades, área macro de atuação etc.).

Em geral, faz-se necessário: avaliar, definir objetivos, escolher a TA, testar a TA, analisar os resultados da testagem (se eficazes, adquirir ou confeccionar a TA, se ineficazes, escolher e testar

Os modelos mais utilizados são o Matching Person and Technology – MPT e o Human Activity Assistive Technology – HAAT.



nova TA), treinar o uso da TA e, posteriormente, acompanhar o seu uso, de modo a verificar novas demandas, sendo que essa ordem pode ser alterada conforme a disponibilidade da TA para testagem ou à necessidade de confeccioná-la para posterior testagem (SANTA CATARINA, 2020).

Considerando que os serviços de TA geralmente são interdisciplinares, onde diferentes profissionais são habilitados a desenvolver os diversos recursos assistivos e, também, as diferentes etapas de um determinado serviço podem ser melhores executadas por profissionais específicos (de acordo com suas áreas de conhecimento, atuação e intervenção, habilidades e competências técnicas), constata-se que a TA não é exclusiva de uma área profissional, embora o profissional da Terapia Ocupacional seja habilitado a avaliar, selecionar, prescrever, desenvolver, treinar e acompanhar o uso da TA, de grande parte das áreas macro, especialmente daquelas relacionadas às atividades básicas e instrumentais da vida diária, adequação postural e escolares (COFFITO, 2015).

Embora nem todos os profissionais que assistem a pessoas com deficiência sintam-se aptos a atuar em serviços de Tecnologia Assistiva, considerando que esta tecnologia é fundamental para assegurar a funcionalidade deste público, é essencial que todos os profissionais tenham ciência das possibilidades proporcionadas pela TA, de modo a perceber a limitação em atividade e/ou restrição da participação entre as pessoas que assiste e identificar a necessidade do uso de uma TA. Visando minimizar as barreiras e favorecer a acessibilidade, a adoção de uma TA viabilizará a função, garantindo a independência e a autonomia nas atividades e a participação na sociedade, contribuindo, em última instância, para a qualidade de vida e inclusão social, minimizando a experiência da deficiência (SANTA CATARINA, 2020).

Assim, é fundamental conhecer e firmar parceria com a rede de apoio da pessoa assistida (instituição, família, escola, assistência social, serviços de saúde), de modo a, em equipe, articular-se para prover os recursos assistivos necessários para a plena inclusão da pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. **Qual a diferença entre incapacidade e deficiência.** Niterói, RJ: Curso Clique Juris, 2016. Disponível em: http://cursocliquejuris.com.br/blog/qual-a-diferenca-entre-incapacida-de-e-deficiencia/. Acesso em: 10 fev. 2020.

AMERICANS WITH DISABILITIES ACT (ADA). **Information and technical assistance on the americans with disabilities act.** Washington, DC: ADA, [201-]. Disponível em: https://www.ada.gov/ta-pubs-pg2.htm. Acesso em: 15 abr. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050:** acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: ABNT, 2015. Disponível em: http://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf. Acesso em: 17 fev. 2020.

BERSCH, R. C. R. **Introdução à tecnologia assistiva.** Porto Alegre, RS: Assistiva, 2017. Disponível em: http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 12 fev. 2020.



BERSCH, R. C. R.; PELOSI, M. B. **Portal de ajudas técnicas para educação:** equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: tecnologia assistiva: recursos de acessibilidade ao computador II. Brasília, DF: ABPEE; MEC; SEESP, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ajudas tec.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_14.12.2017/CON1988. pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. **Regras gerais sobre a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência.** Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1993. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/RegGerlguaOportPesDef.html. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Brasília, DF: Presidência da República, 2000a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm Acesso em: 22 fev. 2020.

BRASIL. Lei n 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF: Presidência da República, 2000b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm. Acesso em: 22 fev. 2020.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. **Ata VII reunião do Comitê de Ajudas Técnicas**: CAT CORDE SEDH PR. Brasília, DF: CAT, 2007. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Ata_VII_Reuni%C3%A3o_do_Comite_de_Ajudas T%C3%A9cnicas.pdf. Acesso em: 26 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, 9 de julho de 2008.** Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Senado Federal, 2008. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2009a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Tecnologia Assistiva.** [S. I.]: MMFDH, 2009b. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-tecnologia-assistiva.pdf. Acesso em: 21 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.



BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. **Anexo I:** áreas macro de Tecnologia Assistiva (Portaria Interministerial MF/MCTI/SDH n° 604, de 24/12/2013). [S. I.]: 2013a. Disponível em: http://www.finep.gov.br/images/chamadas-publicas/2015/Anexol_reas_de_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referenciais de acessibilidade na educação superior e a avaliação in loco do sistema nacional de avaliação da educação superior (SINAES).** Brasília, DF: MEC, 2013b. Disponível em: http://www.ampesc.org.br/_arquivos/download/1382550379.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. **Chamada CNPq MCTIC SECIS nº 20/2016:** tecnologia assistiva. Brasília, DF: CNPq, 2016. Disponível em: http://resultado.cnpq.br/2914092840905117. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.** Brasília, DF, MS, 2019. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manutencao_orteses_proteses_auxiliares_locomocao.pdf. Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM). Brasília, DF: MS, [2020]. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-pesso-a-com-deficiencia/reabilitacao/orteses-proteses-e-meios-auxiliares-de-locomocao-opm. Acesso em: 12 fev. 2020.

BUENO, J. G. S. **Educação especial brasileira:** questões conceituais e de atualidade. São Paulo, SP: Educ, 2011.

CARLETTO, A. C.; CAMBIAGHI, S. **Desenho universal:** um conceito para todos. [S. I.]: Mara Gabrilli, 2019. Disponível em: https://www.maragabrilli.com.br/wp-content/uploads/2016/01/universal_web-1.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE GAIA. **Os sete princípios do Desenho Universal.** [S. I.]: CRPG, 2008. Disponível em: http://www.crpg.pt/estudosProjectos/temasreferencia/acessibilidades/Documents/7_pincipiosdesesnhounivers.pdf. Acesso em: 19 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 458, de 20 de novembro de 2015.** Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. Curitiba, PR: COFFITO, 2015. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3221. Acesso em: 25 fev. 2020.

MELLO, A. G. de. Perspectivas interdisciplinares dos estudos sobre deficiência para a sociologia da saúde e ecologia humana. SEMINÁRIO DE SOCIOLOGIA DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA, 1., 2010, Florianópolis. **Anais eletrônico** [...]. Florianópolis, SC: UFSC, 2010. Disponível em: https://www.seminarioformprof.ufsc.br/files/2010/12/MELLO-Anahi-Guedes-de2.pdf. Acesso em: 6 abr. 2020.



MENDES, R. H. **O que é desenho universal para aprendizagem**. São Paulo, SP: Diversa, 2017. Disponível em: https://diversa.org.br/artigos/o-que-e-desenho-universal-para-aprendizagem/. Acesso em: 3 maio 2020.

OLIVEIRA, A. I. A. et al. **Adequação postural.** São Paulo, SP: Expansão, 2017. Disponível em: https://www.expansao.com/site/artigo/adequacao-postural-a-importancia-da-personalizacao-paracadeiras-de-rodas. Acesso em: 12 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiências e protocolo facultativo.** Rio de Janeiro, RJ: UNIC, 2006. Disponível em: http://www.unf-pa.org.br/Arquivos/convencao_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde.** 10. ed. [S. I.]: OMS, 1989. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 29 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde.** São Paulo, SP: Edusp, 2003. Disponível em: http://periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em: 16 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo, SP:

OMS, 2011. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=C94EC5AB830522243299E3EFD619E4FA?sequence=4. Acesso em: 17 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

PASKIN NETO, M.; POLTRONIERI, F. M. A evolução histórica, normativa e social do conceito de 'desenho universal' e seus impactos sobre acessibilidade e mobilidade urbana. [S. l.]: Jus Brasil, 2014. Disponível em: https://maxpaskin.jusbrasil.com.br/artigos/125579570/a-evolucao-historica-normativa-e-social-do-conceito-de-desenho-universal-e--seus-impactos-sobre-acessibilidade-e-mobilidade-urbana. Acesso em: 19 abr. 2020.

PONTES, F. V. **Adequação postural em cadeira de rodas de pessoas com deficiência:** estudo retrospectiva. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-18122017-100521/publico/FernandoVicentedePontes.pdf. Acesso em: 12 fev. 2020.

SANTOS, F. L. História da deficiência: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: concepções, limites e possibilidades. ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, 16., Ponta Grossa. **Anais eletrônico** [...] Ponta Grossa, PR: UEPG, 2018. Disponível em: http://www.encontro2018.pr.anpuh.org/. Acesso em: 6 abr. 2020.

SANTA CATARINA. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Relatório da I Conferência Estadual em Deficiência Visual do Estado de Santa Catarina**. São José, SC: FCEE, 2019.



SANTA CATARINA. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Introdução à tecnologia assistiva**. São José, SC: FCEE, 2020.

SERGIPE. Secretaria Municipal de Transportes e Trânsito. **Você sabia:** mobilidade reduzida. [*S. I.*]: SMT, [20--]. Disponível em: http://www.smttaju.com.br/mobilidade-reduzida. Acesso em: 25 jan. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Construção social.** [S. *l*.]: UFRGS, [20--]. Disponível em: http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/juventude-contrucao-social.html. Acesso em: 6 jan. 2020.

U.S. EQUAL EMPLOYMENT OPPORTUNITY COMMISSION. **Titles I and V of the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA)**. Washington, DC: EEOC, [1990]. Disponível em: https://www.eeoc.gov/laws/statutes/ada.cfm. Acesso em: 19 abr. 2020.

CAPÍTULO 12

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

ANDRÉ DE SOUZA ROCHA⁶⁷ ANA CAROLINA RODRIGUES SAVALL⁶⁸

A necessidade de descrever a saúde e as condições de saúde a partir de um modelo biopsicossocial, como uma alternativa ao modelo puramente médico (centrado na doença) ou social (centrado nos direitos), levou a Organização Mundial da Saúde a desenvolver uma classificação capaz de retratar os aspectos relacionados à saúde por meio de um modelo integrativo, embasado em seus aspectos biológico, individual e social. Esse processo resultou, em 2001, na criação e aprovação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (OMS, 2003).

A CIF não substitui, mas é complementar à Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (décima edição da CID), ao fornecer informações sobre a funcionalidade e levar em consideração que: embora duas pessoas tenham a mesma doença, podem apresentar diferentes níveis de funcionalidade, assim como duas pessoas que apresentam o mesmo nível de funcionalidade, podem não ter a mesma condição de saúde (OMS, 2003). Dessa forma, sua contribuição reside em não generalizar as pessoas, suas funcionalidades ou prognósticos a partir de seus diagnósticos, mas demonstrar a ampla variação de possibilidades funcionais dentro de uma mesma condição de saúde.

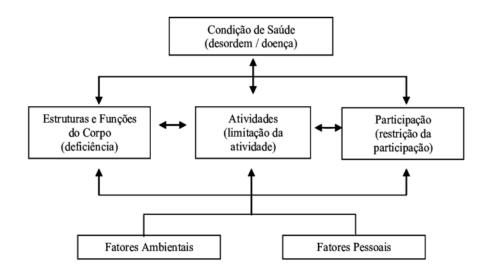
Para a sua compreensão, a OMS expressa o modelo de funcionalidade (integridade da função e da estrutura corporal, atividade e participação) e de incapacidade (deficiência, limitação da atividade e restrição da participação) da CIF por meio da figura a seguir.

Mestra em Ciências do Movimento Humano; Especialista em Gestão e Docência em Educação a Distância; Bacharel em Terapia Ocupacional. Atua no Centro de Tecnologia Assistiva (CETEP), exercendo a função de Terapeuta Ocupacional, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: anacsavall@gmail.com.



Mestre em Ciências do Movimento Humano; Especialista em Fisioterapia Neurofuncional; Bacharel em Fisioterapia. Atua no Centro de Reabilitação Ana Maria Philliphi (CENER), exercendo a função de Fisioterapeuta, na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). E-mail: andredsr@gmail.com.

Figura 3 - Modelo de funcionalidade/incapacidade da CIF: interação multidimensional entre seus componentes



Fonte: OMS (2003).

Tomando esse modelo por referência, a funcionalidade humana pode ser definida como o resultado da interação entre as funções e as estruturas do corpo, as atividades e a participação social, e os fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou barreiras para o desempenho dessas atividades e da participação. A perda de funcionalidade ou incapacidade (redução de saúde), pode resultar de prejuízos em qualquer um dos componentes do modelo, não somente como repercussão de uma doença ou deficiência (OMS, 2003).

A CIF vai além do aspecto unidirecional e evolutivo dos modelos clássicos que apontam a deficiência como mera consequência de uma condição biológica. No âmbito da CIF, os aspectos complexos, dinâmicos e multidimensionais da deficiência são considerados. Nessa perspectiva, a deficiência resulta da interação dinâmica entre os seus distintos componentes (condição de saúde, funções e estruturas do corpo, atividade, participação, fatores ambientais e pessoais), em que a intervenção em determinado componente pode alterar um ou vários outros componentes (OMS, 2003).

A partir da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - LBI/ Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015), o conceito de funcionalidade baseado na CIF passou a ser utilizado como fundamento na definição da pessoa com deficiência, qual seja:

[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, *on-line*).

Considerando esse novo paradigma, a lei estabelece uma série de ações do poder público



para assegurar o direito pleno à educação, entre elas o aprimoramento dos sistemas educacionais, visando à garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena (BRASIL, 2015). Configura-se, desse modo, o primeiro marco legal relacionando a CIF ao setor educação.

A CIF é considerada um instrumento importante para a obtenção de indicadores das condições de vida e para a promoção das políticas públicas de inclusão social. As estratégias para implantação e disseminação da CIF têm sido relatadas na literatura de modo mais acentuado nos últimos anos, principalmente na área da saúde (CNS, 2012; SELB et al., 2015; VREEMAN; RICHOZ, 2015).

Experiências com a aplicação da CIF no setor de educação e, mais especificamente, no contexto da Educação Especial, já vêm sendo reportadas. Esses estudos apontam ações políticas e métodos de aplicação da classificação em diferentes contextos educacionais, tais como o ensino regular, a Educação Especial e o ensino profissionalizante (ESCORPIZO et al., 2015; HOLLENWE-GER, 2011; SANCHES-FERREIRA et al., 2018; TOMAS; CROSS; CAMPBELL, 2018).

Nesse cenário, considerando os objetivos da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), torna-se relevante o papel de protagonismo da instituição na implantação e na disseminação do conhecimento relacionado à CIF, visando à formação de políticas direcionadas ao público da Educação Especial.

A CIF, como uma linguagem comum, pode auxiliar na integração das perspectivas da criança, da família, da escola e dos sistemas de serviços, norteando as ações da FCEE e das instituições parceiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução n° 452, de 10 de maio de 2012.** Ducentésima Trigésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde... Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452 10 05 2012.html. Acesso em: 18 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: PR, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 18 dez. 2019.

ESCORPIZO, R. et al. Handbook of vocational rehabilitation and disability evaluation. application and implementation of the ICF. New York, US: Springer, 2015.

HOLLENWEGER, J. Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. **BMC Public Health**, [S. *I.*], v. 11, n. Supl. 4, p. S7, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). São Paulo, SP: OMS; OPAS; Editora da Universidade de São Paulo, 2003.



SANCHES-FERREIRA, M. *et al.* Conditions for Implementing the ICF-CY in education: the experience in Portugal. **Frontiers in Education**, [S. I.], v. 3, mar. 2018.

SELB, M. *et al.* A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, [S. *l.*], v. 51, n. 1, p. 105–117, 2015.

TOMAS, V.; CROSS, A.; CAMPBELL, W. N. Building bridges between education and health care in Canada: how the icf and universal design for learning frameworks mutually support inclusion of children with special needs in school settings. **Frontiers in Education**, [S. I.], v. 3, p. 1–7, mar. 2018.

VREEMAN, D. J.; RICHOZ, C. Possibilities and implications of using the icf and other vocabulary standards in electronic health records. **Physiotherapy Research International**, [S. I.], v. 20, n. 4, p. 210–219, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - MODELO DE TRIAGEM

PROTOCOLO DE TRIAGEM PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA MULTIDISCIPLINAR

1 IDENTIFICAÇÃO DO USUARIO
Cartão Nacional de Caéda no
Cartão Nacional de Saúde nº
Sexo: () M () F Nascimento:/ Idade: meses
Nasceu no município de: UF:
Endereço atual:
Complemento: Bairro:
Município: UF: CEP:
Fone residencial: comercial: celular:
Fone para contato:
E-mail:
Nome da mãe:
Ocupação atual:
Grau de instrução:
Estado Civil: () Solteira () Casada () União Estável () Divorciada () Viúva
Nome do pai:
Ocupação atual:
Grau de instrução:
Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Divorciado () Viúvo
Informações sobre a ADOÇÃO do usuário (quando o usuário for adotado) e/ou Institucionalização
A família adotiva tem vínculo consanguíneo (parentesco) com o usuário?
Não() Sim() qual?
A adoção foi legalizada: Não () Sim ()
A família tinha conhecimento sobre a deficiência do usuário quando da adoção?
Não() Sim()
Com que idade o usuário foi adotado?
O usuário tem conhecimento da adoção? () Não () Sim
Reside ou residiu em casa lar? () Não () Sim Qual:
2 INFORMANTE (pessoa que possua dados sobre a história de vida do usuário)
Nome
Nome:

3 ENCAMINHAMEN	ITO DO USUÁRIO			
Encaminhado por:				
Escola () Família	a () Assistência S	ocial () Ministério	o Público () Saúd	de()
Outros:				
Motivo da Aval	iação:			
Expectativa: Laudo	Diagnóstico () Ate	endimentos Reabilita	tórios ()	
Atendimento Educa	cional () Benefício	os Sociais () Out	tros:	
4 PERFIL SOCIOECO	ONÔMICO/COMPOS	SIÇÃO FAMILIAR		
A família mora em o	casa: () própria () cedida () com	outra família ()	alugada () outros
Características da c	onstrução: () ma	ıdeira () alven	aria () mista	
Quantos comodos	tem a casa?	Número de pe	essoas que residem	na casa:
A casa é servida por	saneamento básico	(rede de água e esgo	oto): () sim () nã	0
Nome	Idade	Parentesco	Ocupação	Renda
Litiliza nara canaulta	as médicas: () SUS	() Dlana da Caúda	_	
•	• •	• •		ual () Dalaa
	e benefício: () BPC/	LUAS (INSS) () Pe	ensao Especiai Estad	uai () Boisa
Família () Passe liv	vre			
Faz uso de medicam	nentos () sim ()) não Como é ad	lquirido	

5 ESCOLARIDADE DO USUARIO
5.1 Grau de instrução atual:
Com que idade ingressou na escola? anos () Não Lembra
Não alfabetizado ()Educação Infantil () Ensino Fundamental ()
Ensino Médio () Ensino Superior () EJA ()
Nunca Frequentou () Motivo:
Nome da Escola Atual:
Estadual () Municipal () Particular ()
Zotadar () Harriogar ()
5.2 Já frequentou instituições e/ou Serviços Especializados (AEE, APAE, SAÚDE, fono, fisio)
Qual Período:
Permanece no Atendimento () Sim () Não
Qual o motivo da saída do Atendimento
Qual Período:
Permanece no Atendimento () Sim () Não
Qual o motivo da saída do Atendimento
Qual Período:
Permanece no Atendimento () Sim () Não
Qual o motivo da saída do Atendimento
6 DADOS GESTACIONAIS – PRÉ-NATAL
Idade da mãe quando nasceu o filho: anos
Existe consanguinidade entre os pais? () Não () Sim Qual
Estado/Município onde genitora passou a gestação:
Tipo de trabalho da genitora durante a gestação:
N° de ordem da gestação:
Realizou pré-natal? () sim n° de consultas: () não
Teve aborto anterior a gestação do usuário: () não () sim.; quantos? () SR
Ocorrências durante a gestação:
() diabetes () crise convulsiva () rubéola () sarampo () hepatite () eclampsia
() Rh negativo () hipertensão () toxoplasmose () varicela () doença mental
() DST () maus tratos () alcoolismo () fumo
() outras drogas; qual(is)?
() medicamentos; qual(is)?
() acidentes; qual(is)?
() outras ocorrências:
() Não houve ocorrências na gestação do usuário () Não sabe
A genitora teve depressão pós-parto? () não () sim () SR

Tem conhecimento sobre os <u>antecedentes familiares</u> em relação a deficiência do usuário?
() não () sim; qual?
Materno: Paterno:
Observações:
Quando começou a percepção de que o usuário apresentava um atraso no desenvolvimento ou
comportamento não apropriado com relação aos seus pares?
7 OCORRÊNCIAS PERINATAL (início do parto até os 28 dias de vida do usuário)
Oparto foi: () domiciliar () hospitalar
() normal () cesáreo () a termo () prematuro () pós-maturo
Foi utilizado algum instrumento no parto? Qual?
Tempo de gestação:
APGAR: 1º minuto 5º minuto
Amamentação: () materno, até que idade?() artificial, até que idade?
() Usou chupeta () chupou dedo
Desmame : () antes do 6º mês () depois do 6º mês
Após o parto o usuário teve ou precisou passar por:
() icterícia () infecção () asfixia; necessitou de oxigênio
() alimentação por sonda; qual o motivo?
() incubadora; nº dias? Qual o motivo?
() fototerapia; nº dias?
() cirurgia; qual(is)?
() hospitalização; n° de dias:
() medicamentos; qual(is)?
() outras ocorrências: () não teve intercorrências peri-natal
8 DESENVOLVIMENTO INICIAL Com que idade o usuário:
Sentou:
Engatinhou:
Andou:
Falou:
Controlouesfincteres:
OUTH OTO CONTINUE TO SAME TO S

9 HISTÓRIA CLÍNICA DO USUÁRIO	
Apresenta dificuldade motora	
Apresenta dificuldade visual	
Apresenta dificuldade auditiva	
Fez teste da orelhinha?	
Realizou outros exames auditivos? Qua	iis?
Acidentes (trânsito, quedas, afogament	0)
Problema respiratório (asma, bronquite, p	neumonia)
Problemaalimentar(anorexia, desnutrição	o,seletividade,alergia)
Problemaneurológico(crisesconvulsivas,	derramecerebral,lesão)
Infecção do sistema nervoso central (mer	ningite, otite)
Maus tratos (violência doméstica, emoc	ional)
Doenças Infantis (sarampo, rubéola, caxu	mba, catapora)
Medicamento utilizado atualmente	
10 HABILIDADES ADAPTATIVAS	
COMUNICAÇÃO	
() Comunica-se pela fala ()com sinais	s () com gestos () expressões faciais () "fala errado"
() outros meios; qual(is)?	
() Compreende uma solicitação	() compreende mais de uma solicitação
Quando fala é repetitivo em suas convers	sas? () sim não () () às vezes
As conversas tem coerência com o assur	nto exposto? () sim não() () às vezes
AUTOCUIDADOS	
Faz sua higiene pessoal sozinho?	() Sim () Não () Precisa de ajuda
Veste-se sozinho?	() Sim () Não () Precisa de ajuda
Adequa roupa ao clima?	() Sim () Não () Precisa de ajuda
Alimenta-se sozinho?	() Sim () Não () Precisa de ajuda
Vai ao banheiro sozinho?	() Sim () Não () Precisa de ajuda
VIDA FAMILIAR	
Ajuda nas tarefas domésticas?	()Sim ()Não
Cuida dos seus pertences?	() Sim () Não
Guarda seus objetos/brinquedos?	() Sim () Não
Participa de festas, eventos de família?	() Sim () Não
Relaciona-se bem com os familiares?	() Sim () Não
VIDA SOCIAL	
Tem amigos?	() Sim () Não
Respeita limites e normas sociais?	() Sim () Não
Controla impulsos?	() Sim () Não
Relaciona-se bem com seus pares?	() Sim () Não
Aceita ser contrariado?	() Sim () Não

AUTONOMIA	
Tem iniciativa?	()Sim ()Não
Consegue fazer escolhas?	() Sim () Não
Cumpre tarefas?	() Sim () Não
Resolve problemas?	() Sim () Não
Consegue se defender?	() Sim () Não
Pede ajuda quando necessário?	() Sim () Não
SAÚDE E SEGURANÇA	
Tem noção de perigo?	()Sim ()Não
Tem cuidado com a saúde?	() Sim () Não
Avisa quando está doente?	()Sim ()Não
USO COMUNITÁRIO	
Tem noção do valor de dinheiro?	()Sim ()Não
Faz pequenas compras?	() Sim () Não
Usa ônibus sozinho?	() Sim () Não
Sai de casa sozinho?	() Sim () Não
Tem noção de tempo?	() Sim () Não
LAZER	
Tem amigos?	()Sim ()Não
Participa de festas?	() Sim () Não
() Brinca sozinho	() Brinca em grupo () Brinca com funcionalidade
() Convida as pessoas para brincar	() balança os brinquedos ou gira-os sem função nenhuma
() não brinca	
TRABALHO	
() Trabalha Local	
() Já trabalhou Local	
Tem colegas no local de trabalho?	() sim () não
Tem locomoção independente?	() sim () não
Tem rotina em casa antes de sair par	a trabalhar? () sim () não
FUNCIONALIDADE ACADÊMICA	
Tem história de repetência no ensino	regular?
() Sim () Não Ano em que fo	i retido:
() por abandono () por doença () por não aprender () outro qual?
Tem dificuldade de adaptação no amb	oiente escolar? () sim () não
Está alfabetizado?	() sim () não
Lê ()Sim ()Não Escreve ()	Sim () Não Conceitos matemáticos () Sim () Não
Possui defasagem acadêmica?	()sim () não

	AMENTAIS		
() agressividade	() agitação motora	() passividade	
() comp. destrutivo	() comp. desafiador	() timidez	
() falta de limites	() manias	() estereotipias	
() indiferença	() outros:		
Sono			
() tranquilo () agitado () insônia	() fala durante o sono	
() range os dentes do	rmindo () ronca () do	orme de boca aberta ()baba	
	11 OUTRAS INFORMAÇÕE	S IMPORTANTES:	
••••••			••••••
•••••••••••••••••			••••••
•••••••••••••••••			••••••
••••••			•••••••
			••••••
••••••			
12 IMPRESSÃO DIAGNÓ	DSTICA		
12 IMPRESSÃO DIAGNÓ Deficiência(s): () Intel	DSTICA lectual () Visual ()	Auditiva () Física	
	lectual () Visual ()	Auditiva () Física	
Deficiência(s): () Intel () Atraso Global do De	lectual () Visual ()		
Deficiência(s): () Intel () Atraso Global do De	lectual () Visual () senvolvimento - AGD rômicas () Má formação		
Deficiência(s): () Intel () Atraso Global do De () Características Sind () Transtorno do Espec	lectual () Visual () senvolvimento - AGD rômicas () Má formação		
Deficiência(s): () Intel () Atraso Global do De () Características Sind () Transtorno do Espec	lectual () Visual () senvolvimento - AGD Irômicas () Má formação ctro Autista – TEA it de Atenção e Hiperatividade -		

13 ENCAMINHAMENTOS		
Será necessário realizar av	/aliação? () sim	() não
Motivo:		
Avaliações sugeridas:		
() social	() fonoaudiológica	
() pedagógica	() psicológica	
() fisioterapêutica	() psiquiátrica	
() optometrista		
		Data,
Assinatura do I	Responsável	Assinatura e Carimbo do Profissional

APÊNDICE B - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)



ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO GERÊNCIA DE PESQUISA E CONHECIMENTOS APLICADOS CENTRO DE REABILITAÇÃO ANA MARIA PHILIPPI



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

ıário(a):	Pront.:
ofissional responsável pelos encaminhamentos: Ticipantes: Data do Estudo de	
síntese da discussão em estudo de caso:	<u> </u>
1- O(a) usuário(a) participará efetivamente dos seguintes serviç	ços:
() no primeiro semestre () o ano todo	
Programa de Estimulação Precoce:	
()Reabilitação Cognitiva; ()Fonoaudiologia; ()Fisioterapia; (Psicologia; ()Hidroterapia; ()Estimulação Visual; ()Terapia C	
<u>Programa de Reabilitação:</u>	
()Reabilitação Cognitiva; ()Fonoaudiologia; ()Fisioterapia; ()Psicomotricidade;
()Terapia Ocupacional; () Psicologia; () Hidroterapia; () Est	•
2-pts anterior – (como a criança se apresenta e sua evolução até o	momento-citar resumidamente
os aspectos/comportamentos que foram trabalhados):	
4- Encaminhamentos importantes: () Assessoria Escolar () Psicologia () Assistência Social	() Médico na comunidada
() Outro:	() Medico na comunidade
Justificar ou complementar:	
5- Importante que família saiba do PTS acima elaborado para qu mesmo no contexto familiar?	e esta participe na aplicação do
Obs:	
6- Importante que a escola saiba do PTS acima elaborado para do mesmo no contexto escolar?	que esta participe na aplicação
Obs:	
7- Necessário novo estudo de caso no final do primeiro semestr	•
() Sim () Não ()Se for necessário será solicitado no deco	rrer do ano.
Justificativa:	
8- É caso de desligamento ou alta para esse ano? () Sim () N	• •
•) no final do ano
No caso afirmativo (desligamento), há necessidade de atualiza	ção diagnóstica? () sim ()não
	Data:

APÊNDICE C – GUIA PORTAGE DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

GUIA PORTAGE DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Nome do educando DN:///	Data de av. inicial://	Data de av. final:/	

DESENVOLVIMENTO GLOBAL

0 a 4 meses

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
01		Observa visualmente o rosto da mãe ou desenho do mesmo.
02		Observa visualmente um objeto a 20 cm do rosto da criança.
03		Demonstra sensibilidade ao toque (chorando, acalmando, sorrindo).
04		Reage de forma variada em contato com diferentes toques ou texturas.
05		Reage a som da voz humana.
06		Dirige olhar ou vira a cabeça em direção a fonte sonora.
07		Suga líquidos.
08		Movimenta a cabeça para os lados quando deitada de costa.(de barriga para cima)
09		Abre a boca quando o bico do seio ou mamadeira toca seus lábios.
10		Demonstra sensibilidade ao contato físico, tranquilizandose, chorando ou movimentando-se.
11		Vira a cabeça em direção ao bico do seio ou da mamadeira, quando suas faces forem tocadas.
12		Olha em direção a fonte sonora ou movimenta seu corpo em resposta a sons.
13		Olha para a pessoa que tenta obter sua atenção falando ou movimentandese.
14		Movimenta o corpo ou acalma-se em resposta à presença de uma pessoa.
15		Responde a voz do adulto, movimentando o corpo ou parando de chorar.
16		Levanta e mantém erguida a cabeça, quando segurada contra o corpo (cabeça encostada no ombro do adulto)
17		Apresenta choro diferenciado para diversas situações. (sono, fome, dor)
18		Dorme no horário de rotina.
19		Movimenta os braços sem direção.
20		Segue com o olhar objetos que se movam em seu campo visual.
21		Sorri.
22		Segue a luz com os olhos, virando a cabeça.
23		Segue um som, virando a cabeça.
24		Observa a própria mão.
25		Quando deitado de costa, balança as pernas, dando chutes vigorosos.
26		Abre a boca e começa a sugar antes que obico do seio ou mamadeira lhe toque a boca.
27		Mantém contato visual por três segundos.
28		Quando deitada de barriga para baixo, vira a cabeça para cima, para baixo e para os lados.
29		Golpeia objetos com as mãos.
30		Mantém a cabeça erguida por cinco segundos, quando deitada de barriga para baixo.
31		Segue com os olhos um objeto que fez um percurso de 180°.
32		Procura a origem do som ou ruído, movimentando a cabeça em sua direção.
33		Controla a cabeça e os ombros quando a colocam sentada e escorada por almofadas.
34		Emite sons guturais quando satisfeita.
35		Estende os braços em direção a um objeto, tentando alcançálo.
36		Mantém a cabeça ereta e firme ao ser carregada verticalmente.

37	Segura objetos por trinta segundos.
38	Repete o próprio som.
39	Quando deitado de barriga para baixo, mantém a cabeça e o tórax eretos, apoiandeos sobre os antebraços.
40	Abre a boca ao ver uma colherada de comida.
41	Dá risadas.
42	Demonstra conhecer pessoas da família, sorrindo ou parando de chorar.
43	Tenta virar o corpo usando os ombros quando deitado de costas.
44	Move o polegar em direção oposta aos demais dedos.
45	Balbucia. (séries de sílabas)

SOCIALIZAÇÃO

0 a 1 ano

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
01		Observa uma pessoa que se mova em seu campo visual.
02		Sorri em resposta à atenção do adulto.
03		Vocaliza em resposta à atenção de outra pessoa.
04		Olha para sua própria mão, sorrindo ou vocalizando, com frequência.
05		Responde a seu círculo familiar, sorrindo, vocalizando ou parando de chorar.
06		Sorri em resposta à expressão facial dos outros.
07		Sorri e vocaliza ao ver sua imagem no espelho.
08		Acaricia ou toca no rosto de adultos. (puxa cabelo, nariz, óculos, etc.)
09		Estende a mão em direção a um objeto oferecido.
10		Estende os braços em direção a pessoas familiares.
11		Estende a mão e toca sua imagem ou de outra criança refletida no espelho.
12		Segura e examina por um minuto um objeto que lhe foi dado.
13		Sacode ou aperta um objeto colocado em sua mão, produzindo sons involuntários.
14		Brinca sozinho por 10 minutos.
15		Procura com frequência contato visual quando alguém lhe dá atenção por 2 a 3 minutos.
16		Brinca sozinho sem reclamar por 15 a 20 minutos, próximo de um adulto.
17		Vocaliza para obter atenção.
18		Imita um adulto em brincadeiras de esconde-esconde.
19		Bate palmas, imitando um adulto.
20		Dá tchau acenando com a mão, imitando um adulto.
21		Ergue os braços para expressar "grande", imitando um adulto.
22		Oferece algo, mas nem sempre entrega.
23		Abraça, acaricia e beija pessoas conhecidas.
24		Responde ao próprio nome, olhando ou estendendo o braço para ser pego.
25		Aperta ou sacode um brinquedo para produzir sons, por imitação.
26		Manipula brinquedo ou objeto.
27		Estende um brinquedo ou objeto a um adulto e o entrega.
28		Imita movimentos de outras crianças ao brincar.

SOCIALIZAÇÃO - 1 a 2 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
29		Imita um adulto em uma tarefa simples. (dobrar roupa, passar pano na mesa, guardar brinquedos)
30		Brinca ao lado de outra criança, cada uma realizando tarefas diferentes.



31	Toma parte em uma brincadeira com outra criança por 2 a 5 minutos.
32	Aceita a ausência dos pais continuando o que está fazendo, embora reclame momentaneamente.
33	Explora ativamente seu meio ambiente.
34	Realiza atividade manipulativa com outra pessoa.
35	Abraça e carrega uma boneca ou brinquedo de forma delicada.
36	Repete ações que produzem risos e atenção.
37	Dá um livro para que um adulto o leia ou para que ambos o compartilhem.
38	Puxa uma pessoa a mostrar-lhe algo.
39	Retira a mão ou diz "não" quando está próximo de um objeto não permitido e alguém o lembra disto.
40	Quando colocado em sua cadeira ou trocador espera ser atendido.
41	Brinca com 2 ou 3 crianças da sua idade.
42	Compartilha um objeto ou alimento com outra criança quando for solicitado.
43	Cumprimenta colegas ou adultos conhecidos quando lembrado.

SOCIALIZAÇÃO - 2 a 3 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
44		Obedece ordens dos pais pelo menos metade das vezes.
45		Busca/leva um objeto ou pessoa, quando solicitado.
46		Presta atenção à estória ou música por 5 a 10 minutos
47		Diz "Por favor" ou "Obrigado" quando lembrado.
48		Tenta ajudar os pais a executarem tarefas realizando parte da mesma.
49		Brinca de usar roupas de adultos.
50		Faz uma escolha quando indagado.
51		Demonstra entender sentimentos expressados. (amor, alegria, enfado, tristeza)

SOCIALIZAÇÃO - 3 a 4 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
52		Canta e dança ao ouvir músicas.
53		Segue regras de um jogo imitando ações de outras crianças.
54		Cumprimenta pessoas conhecidas sem ser lembrado.
55		Seguem regras de jogos em grupos dirigidos por adultos.
56		Pede permissão para brincar com um brinquedo que está sendo usado por outra criança.
57		Diz "Por favor" e "Obrigado" sem ser lembrado ½ das vezes.
58		Atende ao telefone, chamando um adulto ou falando com pessoas conhecidas.
59		Espera a sua vez em brincadeiras, refeições ou outras atividades coletivas.
60		Segue regras em jogos dirigidos por uma criança mais velha.
61		Obedece as ordens de um adulto 75% das vezes.
62		Permanece em seu próprio quintal ou jardim.
63		Brinca perto de outras crianças conversando com elas enquanto trabalha em um projeto próprio. (30 min.)

SOCIALIZAÇÃO - 4 a 5 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
64		Pede ajuda quando está tendo dificuldades.
65		Contribui para a conversa de adultos.
66		Repete rimas, canções ou dança para os outros.



67	Faz sozinha uma tarefa doméstica por 20 a 30 minutos.
68	Pede desculpas sem ser lembrado 75% das vezes.
69	Espera sua vez em brincadeiras que envolvam de 8 a 9 crianças.
70	Brinca com 2 a 3 crianças por 20 min. em uma atividade que envolva cooperação.
71	Quando em público, apresenta um comportamento socialmente aceitável.
72	Pede permissão para usar objetos dos outros em 75% das vezes.

SOCIALIZAÇÃO - 5 a 6 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
73		Manifesta seus sentimentos.
74		Brinca com 4 a 5 crianças em atividade de cooperação por 20 minutos, sem supervisão constante.
75		Explica aos outros as regras do jogo ou atividade.
76		Imita papéis de adulto.
77		Colabora para a conversa durante as refeições.
78		Segue regras de jogo que envolva raciocínio verbal. (O que é, o que é?)
79		Conforta colegas quando estes estão tristes.
80		Escolhe seus próprios amigos.
81		Planeja e constrói, usando ferramentas simples.
82		Estabelece metas para si próprio e executa atividade para atingi-las.
83		Dramatiza trechos de histórias, desempenhando um papel ou utilizando fantoches.

LINGUAGEM

0 a 1 ano

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
01		Repete sons emitidos por outras pessoas.
02		Repete a mesma sílaba 2 a 3 vezes.
03		Responde a gestos com gestos.
04		Obedece a uma ordem simples, quando acompanhada de gestos indicativos.
05		Interrompe a atividade quando lhe dizem "Não" 75% das vezes.
06		Responde a perguntas simples com respostas não verbais. (ex: gestos ou olhar direcionado)
07		Combina 2 sílabas diferentes quando tenta verbalizar. (ex: "aga" (água), au-au, piu-piu)
08		Imita padrões de entonação da voz de outras pessoas.
09		Usa uma palavra funcionalmente para indicar objetos ou pessoas.
10		Vocaliza em resposta à fala de outras pessoas.

LINGUAGEM - 1 a 2 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
11		Diz 5 palavras diferentes. (Pode usar a mesma palavra para se referir a diferentes objetos)
12		Pede "mais".
13		Diz "acabou".
14		Obedece a 3 ordens diferentes que não são acompanhadas de gestos indicativos.
15		Consegue "dar" ou "mostrar" quando solicitado.
16		Aponta para 12 objetos quando nomeados.
17		Aponta para 3 a 5 figuras em um livro, quando nomeadas.

18	Aponta para 3 partes de seu próprio corpo.
19	Diz seu nome ou apelido quando solicitado.
20	Responde à pergunta "O que é isto?" falando o nome do objeto. (objetos do cotidiano)
21	Combina palavras e gestos para expressar desejos.
22	Nomeia 5 membros da família, incluindo animais domésticos.
23	Nomeia 4 brinquedos.
24	Produz sons de animais, ou os nomeia pelo som.
25	Pede alimentos conhecidos pelo nome, quando mostrados.
26	Faz perguntas variando a entonação da voz.
27	Nomeia 3 partes do corpo em uma boneca ou outra pessoa.
28	Responde a perguntas de sim / não com resposta afirmativas ou negativas.

LINGUAGEM - 2 a 3 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
29		Combina substantivos ou adjetivos e substantivos em frases de 2 palavras. (minha bola, carro grande, cachorro bravo)
30		Combina substantivo e verbo em frases de 2 palavras. (bebendo água, comendo pão, vestindo roupa)
31		Usa uma palavra para indicar que quer ir ao banheiro.
32		Combina verbo ou substantivo com "lá" e "aqui" em frases de 2 palavras. (ex: está aqui, vamos lá)
33		Combina 2 palavras para expressar posse. (ex: carro papai, bola minha, bolsa mamãe)
34		Emprega "não" na fala. ("não qué")
35		Responde à pergunta "O que está fazendo?" para atividades habituais.
36		Responde a perguntas tipo "Onde está objeto?".
37		Nomeia sons ambientais familiares. (ex: au-au, carro, telefone)
38		Dá mais de um objeto quando se usa a forma plural na solicitação.
39		Ao falar, refere-se a si próprio pelo nome.
40		Aponta para até 10 figuras de objetos comuns descritos pelo uso. ("O que se usa pra comer? = colher")
41		Mostra a idade pelos dedos.
42		Diz seu sexo quando solicitado. (menino ou menina)
43		Obedece à sequência de duas ordens relacionadas. (ex: pegue o papel e coloque no lixo)
44		Usa a forma do verbo no gerúndio. (correndo, comendo, brincando, dormindo)
45		Emprega formas regulares no plural. (bola- bolas, carro- carros, amigo- amigos)
46		Emprega constantemente algumas formas irregulares de verbos no passado. (comi muito, fui passear, vi um avião)
47		Faz perguntas do tipo "O que é isso?".
48		Controla o volume da voz 90% das vezes.
49		Usa "este / esta" e "aquele / aquela" na fala.
50		Emprega "é" e "está" em frases simples.
51		Diz "eu", "mim", "meu" ao invés do próprio nome.
52		Aponta objetos e diz que eles não são outras coisas. (Isso não é uma bola)
53		Responde à pergunta "Quem?" dando um nome. (Quem veio com você?)
54		Emprega as formas possessivas dos substantivos. (é meu, do papai)
55		Usa artigos ao falar. (a, o, um, uma, os, as, uns, umas)
56		Usa substantivos que indicam grupo ou categoria. (comidas, jogos, animais)
57		Usa os verbos "ser", "estar" e "ter" no presente com poucos erros. (estou com fome, sou bonita)
58		Diz se os objetos estão abertos ou fechados.

LINGUAGEM - 3 a 4 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
59		Expressa diminutivos e aumentativos quando fala. *
60		Presta atenção por 5 minutos a uma história lida.
61		Obedece à sequência de 2 ordens não relacionadas. (ex: Traga a bola e feche a porta!)
62		Diz seu nome completo quando solicitado.
63		Responde perguntas simples envolvendo "Como". (ex: Como você vai à escola?)
64		Emprega verbos regulares, no passado. (ex: O gato pulou a cerca)
65		Relata experiências imediatas.
66		Diz como são usados objetos comuns. (ex: Chave: abrir/fechar)
67		Expressa ações futuras empregando os verbos "ir", "ter" e "querer". (ex: Eu vou na praia.)
68		Utiliza adequadamente masculino e feminino na fala. *
69		Usa formas imperativas de verbos ao pedir favores. (ex: Me dê água, por favor?!)
70		Conta 2 fatos na ordem de ocorrência.

LINGUAGEM - 4 a 5 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
71		Obedece a uma sequência envolvendo 3 ordens. (Traga seu calçado, sente-se e calce-os.)
72		Demonstra compreensão de verbos reflexivos, usando-os ocasionalmente. (ex. ele se machucou)
73		Consegue identificar objetos/figuras que forme par, sob solicitação. (identificação do conceito 'par'. Jogo de memória)
74		Emprega o futuro ao falar. (ex: Iremos pra casa da vovó.)
75		Usa orações compostas por coordenação. (ex: Fui na praia e brinquei na areia.)
76		Consegue identificar a parte de cima e de baixo de objetos, quando solicitado.
77		Emprega ocasionalmente o condicional ao falar. (ex: poderia, pudesse, iria, seria, faria)
78		Consegue identificar absurdos em figuras.
79		Emprega as seguintes palavras: irmã(o), avó, avô, tio, tia.
80		Completa frases com antônimos.
81		Relata uma história conhecida sem ajuda de figuras.
82		Em uma figura, nomeia o objeto que não pertence a uma determinada categoria. (ex: O que não é animal (bicho)?)
83		Diz se duas palavras rimam ou não.
84		Usa frases complexas, compostas por subordinação. (Mamãe não deixa eu brincar com a tesoura, porque)
85		Diz se um som é forte ou fraco.

LINGUAGEM - 5 a 6 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
86		Consegue indicar alguns, muitos e vários elementos.
87		Diz seu endereço. (ex: moro em São José.)
88		Diz o número de seu telefone.
89		Aponta para o conjunto que tem mais, menos ou poucos elementos.
90		Conta piadas simples.
91		Relata experiências diárias.
92		Descreve o local ou movimento. (ex: o caminhão passa por cima da ponte)
93		Responde à pergunta "Porque" com uma explicação. (ex: Por que a gente precisa tomar banho?)
94		Ordena e conta uma estória de 2 a 5 episódios na sequência correta.

95	Define palavras. (ex: o que é: bola, chapéu, guarda-chuva, cadeira,)
96	Responde adequadamente a pergunta "Qual o contrário de". (ex: grande/pequeno, gordo/magro, feio/bonito)
97	Responde a pergunta "O que acontece se".
98	Usa "ontem" e "amanhã', corretamente". (ex: Quando você tomou banho? Quando foi passear?)
99	Pergunta o significado de palavras novas ou conhecidas. (ler uma história com uma palavra desconhecida)

•• Alterado do original para adequação na Língua Portuguesa.

COGNIÇÃO

0 a 1 ano

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
01		Remove um pano do rosto que obscureça sua visão.
02		Procura com o olhar um objeto que foi tirado de seu campo visual.
03		Remove um objeto de um recipiente colocando a mão dentro do mesmo.
04		Coloca um objeto em um recipiente imitando um adulto.
05		Coloca um objeto em um recipiente quando recebe instruções.
06		Balança um brinquedo que produz som, pendurado em um barbante.
07		Coloca três objetos em um recipiente e o esvazia.
08		Transfere um objeto de uma mão à outra para apanhar outro objeto.
09		Deixa cair e apanha um brinquedo.
10		Descobre um objeto escondido sob um recipiente.
11		Empurra 3 blocos como se fosse um comboio.
12		Remove um círculo de uma prancha, por imitação.
13		Coloca um pino redondo em uma prancha de pinos, quando solicitado.
14		Executa gestos simples quando requisitado. (ex: bater palmas, jogar beijo,)

COGNIÇÃO - 1 a 2 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
15		Retira 6 objetos de um recipiente, um por vez.
16		Aponta para uma parte do corpo.
17		Empilha 3 blocos, dada a ordem. (constrói torre de 3 peças)
18		Emparelha objetos semelhantes. (ex:2 bolas, 2 bonecas, 2 colheres,)
19		Faz rabiscos no papel.
20		Aponta para si quando perguntam "Cadê o Fulano?". (ex: na frente do espelho, ou apontando em uma fotografía)
21		Coloca 5 pinos redondos, em tabuleiro, dada a ordem.
22		Emparelha objetos com a figura do mesmo nome.
23		Aponta para a figura nomeada. (ex: Me mostra a bola?; Onde está o au-au?)
24		Vira as páginas de um livro (2/3 por vez) para encontrar a figura nomeada.

COGNIÇÃO - 2 a 3 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
25		Encontra determinado livro quando solicitado.
26		Completa um tabuleiro de encaixe de 3 peças. (encaixe de 3 fíguras geométricas, oferecendo uma forma por vez)
27		Nomeia 4 objetos comuns em figuras.
28		Desenha uma linha vertical imitando um adulto.

29	Desenha uma linha horizontal imitando um adulto.
30	Copia um círculo.
31	Emparelha objetos com a mesma textura. (ex: objetos com texturas: ásperas, lisas, macias e peludas)
32	Aponta o "pequeno" e o "grande" quando solicitado. (ex: livro pequeno/grande, sapato, lápis, bola,)
33	Desenha (+) imitando um adulto.
34	Emparelha 3 cores. (ex: parear cores)
35	Coloca objetos dentro, em cima e em baixo de um recipiente, dada a ordem.
36	Nomeia objetos quando ouve o barulho que fazem.
37	Monta um brinquedo de encaixe de 4 peças. (uma peça dentro da outra: barricas, caixas ou brinquedo desmontável)
38	Nomeia ações em figuras. ("O que está fazendo?")
39	Emparelha forma geométrica com a figura da mesma. (solicitar que pegue somente os círculos dentre outras formas)
40	Empilha 5 ou mais argolas em uma vara na ordem. (POR TAMANHO significativamente diferentes)

COGNIÇÃO - 3 a 4 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
41		Nomeia objetos como sendo grandes ou pequenos. (Perguntar: Isso é pequeno ou grande?)
42		Aponta para 10 partes do corpo quando requisitado.
43		Aponta para menino e menina, dada a ordem.
44		Diz se um objeto é pesado ou leve. (Fazer a pergunta: Isto é leve ou pesado? Ou isto é pesado ou leve?)
45		Une 2 partes de uma figura para formar o todo. (ex: Figuras cortadas pela metade)
46		Descreve 2 eventos ou personagens de uma história familiar ou programa de televisão. (auxiliar com perguntas: o que aconteceu, quem, como, por que?)
47		Repete brincadeiras (rimas ou canções) que envolvam movimentos coordenados. (ex: pirulito que bate, bate. Com palmas)
48		Emparelha 3 ou mais objetos relacionados. (ex: sapato/meia, prato/colher, escova de dente/pasta)
49		Aponta para objetos compridos ou curtos. (ex: qual a régua mais comprida?)
50		Associa objetos correspondentes. (Oferecer 2 objetos que formem par e outro diferente. Pente/escova/cachorro, lápis/papel/carrinho)
51		Conta até 3 imitando um adulto.
52		Agrupa objetos em categorias. (brinquedos, frutas, roupas, animais)
53		Traça um (V) em imitação.
54		Traça uma linha diagonal dado o exemplo.
55		Conta até 10 objetos, imitando um adulto.
56		Constrói uma ponte com 3 blocos por imitação.
57		Emparelha uma sequência ou padrão (tamanho, cor) de blocos ou contas. (ex: sequência de vermelho/azul/vermelho)
58		Copia uma série de (V) interligados.
59		Acrescenta perna ou braço em um desenho incompleto da figura humana.
60		Completa um quebra-cabeças de 6 peças. (figura recortada em 6 partes de tamanho igual, com linhas retas)
61		Indica se os objetos são iguais ou diferentes. (ex: Isto é igual a isto? 2 garfos, 2 pentes)
62		Desenha um quadrado imitando um adulto.
63		Nomeia 3 cores sendo requisitado. (ex: De que cor é isto? Apresentar as cores primárias)
64		Nomeia 3 formas geométricas. (ex: Que forma é esta? Quadrado, triângulo e círculo)

COGNIÇÃO - 4 a 5 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
65		Apanha de 1 a 5 objetos quando solicitado.

66	Nomeia 5 texturas diferentes. (ex: Este objeto é liso ou áspero? Quente/frio, seco/molhado, fofo (macio)/duro, sem pêlo/peludo, duro/mole)
67	Copia um triângulo ao ser requisitado.
68	Recorda-se de 4 objetos que haviam sido vistos em uma figura.
69	Diz o momento do dia associado a cada atividade. (ex: Perguntar quando ocorre (dia/noite)? Brincar, dormir, acordar)
70	Repete rimas familiares. (Rima, canção infantil, propaganda de TV)
71	Diz se um objeto é mais pesado ou mais leve (com diferença de 0,5 quilo). (Perguntar: Isto é mais leve que isto?)
72	Diz o que está faltando quando um objeto é retirado de um grupo de 3 objetos.
73	Nomeia 8 cores.
74	Identifica o valor de 3 moedas. (Solicitar que a criança aponte para)
75	Emparelha símbolos. (letras e números)
76	Diz a cor de objetos nomeados. (ex: De que cor é a grama? Céu, maçã, cenoura,)
77	Relata 5 principais fatos de uma história contada 3x. (Fazer perguntas como: Quem estava deitado na cama da vovó?)
78	Desenha figura humana. (cabeça com cabelo, olhos, nariz e boca, tronco e 4 membros)
79	Canta 5 estrofes de uma canção. (ex: Atirei um pau no gato, Pintinho Amarelinho,)
80	Constrói uma pirâmide de 10 blocos por imitação.
81	Nomeia objetos como sendo compridos ou curtos. (com perguntas: Isto é curto ou comprido?)
82	Coloca objetos "atrás", "ao lado" ou "junto" a outros.
83	Faz conjuntos iguais de 10 objetos, segundo modelo.
84	Nomeia ou aponta para a parte ausente da figura. (ex: menino sem perna, cachorro sem cabeça,)
85	Conta de 1 a 20.
86	Identifica o objeto que está colocado no meio, em primeiro e em último lugar.

COGNIÇÃO - 5 a 6 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
87		Conta até 20 objetos e responde adequadamente à pergunta: "Quantos você contou?"
88		Nomeia 10 numerais. (Perguntar: Que número é este?)
89		Identifica qual a sua esquerda e qual a sua direita.
90		Diz as vogais em ordem.
91		Escreve seu nome com letras de forma.
92		Nomeia 5 letras do alfabeto. (Perguntar: Que letra é esta?)
93		Ordena objetos em sequência de comprimento e largura. (sequência de maior para menor, ou vice-versa)
94		Nomeia as letras maiúsculas do alfabeto. (Perguntar: Que letra é essa?)
95		Coloca numerais de 1 a 10 na sequência correta.
96		Identifica a posição de objetos em 1°, 2° e 3° lugar.
97		Nomeia as letras minúsculas do alfabeto.
98		Emparelha letras maiúsculas com minúsculas.
99		Aponta para numerais de 1 a 25.
100		Copia um losango. (◊)
101		Completa um labirinto simples.
102		Diz os dias da semana na ordem. (ex: Perguntar: Que dia vem depois de terça?)
103		Soma e subtrai combinações de até 3 elementos. (ex: colocar 3 objetos, retirar 2 e perguntar: Quantos sobraram?
104		Diz o mês e o dia de seu aniversário.
105		Lê 10 palavras impressas.
106		Prediz o que vai ocorrer. (ex: figuras com atividades de AVDs. Perguntar: o que o menino irá fazer?)
107		Aponta para objetos inteiros e partidos ao meio.
108		Conta de memória de 1 a 100. (pedir que pare no 30, e continue no 80, caso não erre até o 30)

AUTO-CUIDADOS

0 a 1 ano

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
01		Suga e deglute líquidos.
02		Toma mingau / sopinha.
03		Estende as mãos em direção a mamadeira, tentando pegá-la.
04		Come alimentos liquidificados dados pelos pais.
05		Segura a mamadeira sem ajuda enquanto bebe.
06		Leva a mamadeira até a boca ou a recusa, empurrando-a.
07		Come alimentos amassados dados pelos pais.
08		Bebe em uma caneca, segurada pelos pais.
09		Come alimentos semi-sólidos dados pelos pais.
10		Alimenta-se sozinho usando os dedos.
11		Segura a caneca com ambas as mãos e bebe.
12		Leva a colher cheia de comida até a boca com ajuda.
13		Estica braços e pernas ao ser vestido.

AUTO-CUIDADOS - 1 a 2 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
14		Come com colher de modo independente.
15		Segura a caneca com uma só mão e bebe.
16		Coloca a mão na água e dá tapinhas no rosto com as mãos molhadas, imitando alguém.
17		Senta-se em um piniquinho ou sanitário infantil por 5 minutos.
18		Coloca um chapéu na cabeça e o remove.
19		Tira as meias.
20		Empurra os braços pelas mangas e os pés pelas pernas da calça.
21		Tira os sapatos quando os cordões estiverem desamarrados.
22		Tira o casaco quando desabotoado.
23		Tira a calça quando desabotoada, seguindo o modelo.
24		Puxa um fecho grande para cima e para baixo.
25		Utiliza palavras ou gestos indicando necessidade de ir ao banheiro.

AUTO-CUIDADOS - 2 a 3 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
26		Alimenta-se sozinho usando colher ou caneca, derrubando um pouco de comida ou derramando pouco líquido.
27		Quando recebe uma toalha enxuga as mãos e o rosto, seguindo modelo.
28		Suga líquido do copo ou caneca usando canudinho.
29		Dá garfadas.
30		Mastiga e engole apenas substâncias comestíveis. (evita: sabão, massinha de modelar, papel,)
31		Enxuga as mãos sem ajuda ao lhe darem uma toalha.
32		Avisa que quer ir ao banheiro, mesmo sendo tarde demais.
33		Controla sua baba.
34		Urina ou defeca quando colocado no piniquinho pelo menos 3 vezes por semana.
35		Calça os sapatos.

36	Escova os dentes imitando um adulto.
37	Retira ou veste roupas simples que foram desabotoadas.
38	Usa o banheiro para defecar (falha apenas 1x por semana).
39	Obtém água de uma torneira sem ajuda.
40	Lava as mãos e o rosto com um sabonete, acompanhado por um adulto.
41	Avisa que quer ir ao banheiro durante o dia, a tempo.
42	Pendura o casaco em um gancho da sua altura.
43	Permanece seco ao dormir durante o dia.
44	Evita riscos. (ex: pontas em móveis e escadas sem corrimão)
45	Usa guardanapo quando recomendado.
46	Espeta o garfo na comida, levando-a a boca.
47	Despeja líquido de uma pequena jarra para o copo sem ajuda.
48	Desprende roupas presas com feixe de pressão.
49	Lava seus braços e pernas ao lhe darem banho.
50	Coloca meias.
51	Veste casaco, malha ou camisa.
52	Identifica a parte dianteira da roupa.

AUTO-CUIDADOS - 3 a 4 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
53		Alimenta-se sozinho por toda a refeição.
54		Veste-se só, precisando de ajuda apenas quanto há malhas ou camisetas com golas fechadas ou botões e fechos.
55		Enxuga o nariz quando lembrado.
56		Acorda seco 2 manhãs por semana.
57		Se menino, urina no sanitário, em pé; e se menina, sentada no vaso sanitário.
58		Veste-se e despe-se sozinho, exceto quanto à botões e fechos em 75% das vezes.
59		Fecha a roupa com fechos de pressão ou de gancho.
60		Assoa o nariz.
61		Evita perigos corriqueiros. (ex: caco de vidro, fogão, forno quente, faca)
62		Pendura roupa no cabide e põe no armário quando pedem.
63		Escova os dentes quando recebe instrução.
64		Coloca luvas.
65		Desabotoa botões grandes em uma prancha ou em uma roupa sobre a mesa.
66		Abotoa botões grandes em uma prancha ou em uma roupa sobre a mesa.
67		Calça botas.

AUTO-CUIDADOS - 4 a 5 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
68		Busca um pano e limpa o que derramou por conta própria.
69		Evita veneno e todas as substâncias prejudiciais. (álcool, tinta, produto de limpeza,)
70		Desabotoa sua roupa.
71		Abotoa sua roupa.
72		Retira os pratos e talheres da mesa.
73		Encaixa fecho em sua terminação.
74		Lava as mãos e o rosto.
75		Usa talher apropriado para alimentar-se.
76		Acorda de noite para ir ao banheiro, ou acorda seco.

77	Limpa e assua o nariz em 75% das vezes sem ser lembrado.
78	Toma banho só, precisando de ajuda apenas para lavar as costas, pescoço e orelhas.
79	Usa faca para espalhar manteiga no pão.
80	Aperta e afrouxa cintos ou fivelas.
81	Veste-se sozinho, mas não dá laços.
82	Serve-se à mesa enquanto seguram a travessa de comida.
83	Ajuda a pôr a mesa corretamente quando recebe instruções.
84	Escova os dentes.
85	Vai ao banheiro a tempo, retira a roupa, usa papel higiênico, dá descarga e veste-se sem ajuda.
86	Penteia ou escova cabelos em frente ao espelho.
87	Guarda suas roupas no armário. (cabide, gavetas,)
88	Anda pela vizinhança sem constante supervisão.
89	Enfia cordões em sapatos.
90	Amarra ou dá laços nos cordões dos sapatos.

AUTO-CUIDADOS - 5 a 6 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
91		É responsável por uma tarefa semanal e a executa ao ser lembrado.
92		Seleciona roupas apropriadas ao clima e ocasião.
93		Pára no passeio, olha para ambos os lados, e atravessa a rua sem precisar ser lembrado.
94		Serve-se à mesa e passa aos demais a travessa de comida.
95		Prepara sua própria caneca de café com leite. (Nescau, cereal,)
96		É responsável por uma tarefa diária em casa.
97		Ajusta a temperatura da água para o banho. (reclama quando está muito quente muito fria)
98		Prepara seu próprio lanche.
99		Anda sozinho até a distância de 2 quadras de casa.
100		Corta alimentos tenros com faca. (banana, salsicha, batata cozida,)
101		Encontra o banheiro em local público, corretamente.
102		Abre a embalagem de leite. (suco, refrigerante,)
103		Apanha uma bandeja com comida, levando-a e pondo sobre a mesa.
104		Amarra os cordões em casacos com capuz.
105		Aperta o cinto de segurança do automóvel.

DESENVOLVIMENTO MOTOR

0 a 1 ano

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
01		Alcança um objeto colocado à sua frente. (+/- 15 a 20 cm.)
02		Apanha um objeto colocado à sua frente. (+/- 8 cm.)
03		Estende os braços em direção a um objeto à sua frente e o toca.
04		Alcança um objeto preferido.
05		Coloca objetos na boca.
06		Eleva a cabeça e o tronco apoiando-se nos braços, ao estar deitado de barriga para baixo.
07		Levanta a cabeça e o tronco apoiando-se em um só braço.
08		Toca e explora objetos com a boca.
09		De barriga para baixo, vira de lado e mantém esta posição metade das vezes.
10		De barriga para baixo, rola para a posição de barriga para cima.
11		De barriga para baixo, move-se para frente o equivalente a sua altura.

12	Deitado de costas, rola para o lado.
13	Deitado de costas, rola para a posição de barriga para baixo.
14	Faz esforço para sentar-se, segurando nos dedos do adulto.
15	Vira a cabeça com facilidade quando o corpo está apoiado.
16	Mantém-se sentado por 2 minutos.
17	Solta um objeto para apanhar outro.
18	Apanha e deixa cair um objeto propositalmente.
19	Fica em pé com o máximo de apoio.
20	Estando em pé com apoio, pula para cima e para baixo.
21	Engatinha para apanhar um objeto (distante a sua altura).
22	Senta-se, apoiando-se sozinho.
23	Estando sentado, vira-se para a posição de gato.
24	Estando de barriga para baixo, passa para a posição sentada.
25	Senta-se sem o apoio das mãos.
26	Atira objetos ao acaso.
27	Balança para frente e para trás quando de gatinhas.
28	Transfere objetos de uma mão para outra quando sentado.
29	Retém em uma das mãos 2 cubos de 2,5 cm.
30	Passa para a posição ajoelhado.
31	Passa para a posição de pé, apoiando-se em algo.
32	Usa preensão de pinça para pegar objetos. (usa os dedos polegar e indicador)
33	Engatinha.
34	Estando de gatinhas, estende uma das mãos para o alto, para pegar algo.
35	Fica em pé com o mínimo de apoio.
36	Lambe a comida ao redor da boca.
37	Mantém-se em pé sozinho por um minuto.
38	Despeja um objeto que está dentro de um recipiente.
39	Folheia várias páginas de um livro ao mesmo tempo.
40	Escava com uma colher ou pá na areia.
41	Coloca pequenos objetos dentro de um recipiente.
42	Estando de pé, abaixa-se e senta.
43	Bate palmas.
44	Anda com um mínimo de apoio.
45	Dá alguns passos sem apoio.

DESENVOLVIMENTO MOTOR - 1 a 2 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
46		Sobe escadas engatinhando.
47		Coloca-se em pé, estando sentado.
48		Rola uma bola imitando um adulto.
49		Sobe em uma cadeira de adulto, vira-se e senta.
50		Coloca 4 aros em uma pequena estaca.
51		Retira pinos de 2,5 cm de uma prancha ou tabuleiro.
52		Encaixa pinos de 2,5 cm em uma prancha de encaixe.
53		Constrói uma torre de 3 blocos.
54		Faz traços no papel com lápis ou lápis de cera.
55		Anda sozinho.
56		Desce escadas engatinhando para trás.
57		Senta-se em uma cadeirinha.
58		Agacha-se e volta a ficar em pé.

58	Agacha-se e volta a ficar em pé.
59	Empurra e puxa brinquedos ao andar.
60	Usa cadeira ou cavalo de balanço.
61	Sobe escadas com ajuda.
62	Dobra o corpo sem cair para apanhar objetos no chão.
63	Imita um movimento circular. (no papel, areia, tinta, com o dedo, no espelho)

DESENVOLVIMENTO MOTOR - 2 a 3 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
64		Enfía 4 contas grandes em um cordão em 2 minutos.
65		Vira trincos ou maçanetas de portas.
66		Salta no mesmo local com ambos os pés.
67		Anda de costas.
68		Desce escadas sem ajuda.
69		Atira uma bola a um adulto à um metro e meio de distância.
70		Constrói uma torre de 5 a 6 blocos.
71		Vira páginas de um livro, uma por vez.
72		Desembrulha um pequeno pacote.
73		Dobra um papel ao meio, imitando um adulto.
74		Desmancha e reconstrói brinquedos de encaixe por pressão.
75		Desenrosca jogos que se encaixam um dentro do outro. (ex: barricas, potes de roscas)
76		Chuta uma bola grande que está imóvel.
77		Faz bolas de argila, barro ou massinha.
78		Segura o lápis entre o polegar e o indicador, apoiando-o sobre o dedo médio.
79		Dá cambalhota para frente com ajuda.
80		Dá marteladas para encaixar 5 pinos em seus orificios.

DESENVOLVIMENTO MOTOR - 3 a 4 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
81		Faz encaixe de 3 peças de figuras geométricas em um tabuleiro.
82		Corta algo em pedaços com tesoura.
83		Pula de uma altura de 20 cm.
84		Chuta uma bola grande quando enviada para si.
85		Anda na ponta dos pés.
86		Corre 10 passos coordenando e alternando o movimento dos braços e pés.
87		Pedala com triciclo a uma distância de 1 metro e meio.
88		Manter o movimento em um balanço quando este está em movimento.
89		Sobe em um escorregador de 1,20m a 1,80m e escorrega.
90		Dá cambalhotas para frente.
91		Sobe escadas alternando os pés.
92		Marcha. (Marcha soldado)
93		Apanha a bola com ambas as mãos.
94		Desenha figuras seguindo contornos ou pontilhados.
95		Recorta ao longo de uma linha reta (20 cm), afastando-se pouco da linha.

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
96		Fica em um só pé sem apoio por 4 a 8 segundos.
97		Muda de direção ao correr.
98		Anda sobre uma viga ou tábua, mantendo o equilíbrio.
99		Pula para frente 10 vezes sem cair.
100		Salta sobre uma corda suspensa a 5 cm do solo.
101		Pula de costas 6 vezes.
102		Rebate e apanha uma bola grande.
103		Une 2 a 3 pedaços de massa de modelar.
104		Recorta em torno de linhas curvas.
105		Fecha tampas com rosca.
106		Desce escadas alternando os pés.
107		Pedala um triciclo fazendo curvas.
108		Salta em um só pé 5 vezes consecutivas.
109		Recorta um círculo de 5 cm.
110		Desenha figuras simples facilmente identificáveis. (por ex: casa, boneco, árvore)
111		Recorta e cola formas simples.

DESENVOLVIMENTO MOTOR - 5 a 6 anos

N.º	Data da observação da aquisição	Habilidade a ser observada:
112		Escreve letras de imprensa maiúsculas, isoladas e grandes em qualquer lugar do papel.
113		Anda sobre uma tábua para trás, para frente e para os lados, mantendo o equilíbrio.
114		Caminha saltitando, alternando os pés.
115		Balança em um balanço iniciando e mantendo o movimento.
116		Estica os dedos tocando o polegar em cada um deles.
117		Copia letras maiúsculas.
118		Sobe em escadas de mão ou de escorregador de 3 m.
119		Bate em um prego com martelo.
120		Rebate a bola à medida que anda com direção.
121		Consegue colorir sem sair da margem em 95% das vezes.
122		Recorta figuras sem sair mais que 6 mm da margem.
123		Usa apontador de lápis.
124		Copia desenhos complexos. (escola, navio, carro, avião)
125		Rasga em torno de figuras simples de um papel.
126		Dobra um papel quadrado 2x em diagonal por imitação.
127		Apanha uma bola leve com uma só mão.
128		Pula corda, sozinho.
129		Golpeia uma bola com um bastão ou pedaço de pau.
130		Apanha um objeto no chão enquanto corre.
131		Patina uma distância de 3 m.
132		Anda de bicicleta com rodinhas de apoio de forma independente.
133		Anda de skate sentado.
134		Anda ou brinca em piscina tendo água até a cintura.
135		Conduz um patinete dando impulso com um só pé.
136		Salta e gira em um só pé.
137		Escreve seu nome com letras de forma em caderno pautado.
138		Salta de uma altura de 30 cm. e cai na ponta dos pés.
139		Pára em um só pé sem apoio com olhos fechados por 10 segundos.

INVENTÁRIO PORTAGE DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL GRÁFICO DE HABILIDADES ADQUIRIDAS PRONTUÁRIO:																																															
														GF	RÁI	FIC	0	DE	EH	IAE	3IL	.ID	AC	E	s /	٩D	Ql	JIR	RID	AS	•																
			_																					_					_													<u></u>		ᆜ			
			A:																								PR	ON	ITU	JAR	RIO	:)N:	—					—	
																		Π	T						T	1							Т	T						Т	\neg	$\overline{}$	$\overline{}$	$\overline{}$	$\overline{}$	—	
LEGENDA.CO					l													<u> </u>	J																				_		_					_	
IDADE																С	ES	EN	VC	LV	IME	ENT	ГО	GL	_0	BA	L																				
0 a 4 mosos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	3 19	9 20	2	1 2:	2 2	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1 32	33	34	1 35	5 3	6 3	7 3	8 3	39	40	41	42	43	44	45
o a 4 meses	_																																														
10.405																_				-				~ ~																	_	_	_	_	_		
IDADE	1	T 2	9	1		6	7		٥	10	11	12	12	11	15											25	26	27	20												7	_		_			
0 a 1	F.		3	4	3	0	'		9	10		14	13	14	13	10	17	10) 13	2 21	, 2	1 2.		.5	24	23	20	21	20												+	+	-	-	-		
4 - 0	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43																							+			+	\top	\top	\pm	\pm		
1 a 2																																															
2 a 3	44	45	46	47	48	49	50	51																4													1				4	_	_	_	_		
									-00	0.4		-00										+	+	-	-									+			-	-			+	+	+	-	_		
3 a 4	52	53	54	55	56	5/	58	59	60	61	62	63											+	+	+									+			+	+		+	+	+	+	-	+		
4 - 5	64	65	66	67	68	69	70	71	72																																+	+	\top	\pm	\pm		
4 a 5																																															
5 a 6	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83											1		4										-			1	1			4	_	4	4	_		
Observes	<u></u>																						+	-	-									+			+	-			+	+	-	-	_		
Observação). 	-								-									+			+	+	+	+	_							+	+		+	+	+		+	+	+	\dashv	\dashv	\dashv	_	
																						-									1																
IDADE																AF	REA	\ D	ΑL	INC	SU A	4GE	ΞM																								
0 a 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																															_	_	_	_	_		
																					-	-	+	-	-									+	-		-	+			+	4	4	4	4		
1 a 2	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	3				+	+	-												+	+			+	+	+	+	-		
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	6 47	7 48	3 4	9 5	0 5	51	52	53	54	55	56	57	58	3	+	+		+	+	+			+	+	+	+	+		
2 a 3																																		T		T	T				\top		\top		\exists		
3 a 4	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70																																			
																								4													1				_	_	_	_	_		
4 a 5	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85			-	-	+	+	+	+	+	-								+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	4		
	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99				\vdash	+	+	+	+	+	+	+							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
5 a 6		-	33	33	-			-	-	-	33	-	-55	33					+			\dagger		+	+								+	\dagger		†	†	†	+		+	+	+	+	\forall		
Observação):																																														
																										_]											L				\bot	4	_		_[

IDADE	1								1								A C	DGN	IÇÃ()																					
0 a 1	1	2	2 3	4	5	6	3	7 8	9	9 1	10	11	12	13	14																										+
1 a 2	15	16	17	18	19	20	2	1 22	23	3 2	24																														-
2 a 3	25	26	3 27	28	29	30	3	1 32	33	3	34 ;	35	36	37	38	39	40																								7
3 a 4	41	42	2 43	44	45	46	6 4	7 48	49	5	50 4	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64																#
4 a 5	65	66	67	68	69	70	7	1 72	73	3 7	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86																		#
5 a 6	87	88	89	90	91	92	2 9:	3 94	95	5 9	96 9	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108																		#
Observa	ção	:					L																	J																	#
								-				_	_													_			_	-	_	-	-		-	_		_	_		+
							+	+				+	-													-	+	+		+	+				+				+	+	+
DADE														Α	RE/	DE	AU'	ΓΟ-0	CUID	ADC	S																				
	1	2	2 3	4	5	6	3	7 8	9) 1	10	11	12	_			7.0																	Г							\neg
0 a 1				П								Т																													\top
1 a 2	14	15	16	17	18	19	2	21	22	2 2	23 2	24	25																												
ıaz																																									
2 a 3	26	27	28	29	30	31	1 3:	2 33	34	1 3	35 3	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52													+
3 a 4	53	54	55	56	57	58	3 5	9 60	61	1 6	62 (63	64	65	66	67																									7
4 a 5	68	69	70	71	72	73	3 7	4 75	76	3 7	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90																	7
5 a 6	91	92	93	94	95	96	9 9·	7 98	99	10	00 10	01 ′	102	103	104	105																									#
)bserva	ção):																												T											+
-																																									
	1																																								

																																										\Box	\Box	
IDADE	0 a 1																																											
0 a 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	2 23	24	25	26	27	28	29	30	31	32 3	3 3	4 35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1 a 2	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	3																									_
2 a 3	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80																											
3 a 4	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95																											_		
4 a 5	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111																												
5 a 6	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140															
Obser	vaç	ão:																															+											
Obser	vaç	ão:																																								-		

APÊNDICE D - PROTOCOLO PARA ASSESSORIA ESCOLAR



ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO GERÊNCIA DE PESQUISA E CONHECIMENTOS APLICADOS CENTRO DE REABILITAÇÃO ANA MARIA PHILIPPI



PROTOCOLO PARA ASSESSORIA ESCOLAR

Nome da Criança:		Data da assessoria://	
Turno:turma:			
Frequenta AEE?	eqüenta AEE? Onde?		
		Tel:	
Nome das professoras	e funções:		
Como você observa o	comportamento da cria:	nca, nos seguintes itens:	
	•		
1- Com os colegas:			
2- Com os professores:			
3- No atendimento no .	AEE:		
4- No espaço da escola	.:.		
5 Com a alimantação			
5- Com a anmentação.			
6- Com as atividades p	edagógicas:		
o com ao an vidados p			
7- Assiduidade:			
8- Frustração e limites:			
9- Em relação à higien	e pessoal e independência	:	

10- Linguagem:
11- Apresenta algum ritual ou mania, tiques ou alguma fobia?
12- Como está a participação da família na escola?
13- A criança consegue acompanhar o desenvolvimento da turma?
14- Quais as maiores dificuldades em relação à criança?
15- Os professores são assessorados pelo AEE?
16- Encaminhamentos:
17- Profissionais assessores:
18- Outras observações:

APÊNDICE E - PLANO DE DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL PARA SPE, SAE E SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA



ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO GERÊNCIA DE PESQUISA E CONHECIMENTOS APLICADOS CENTRO DE REABILITAÇÃO ANA MARIA PHILIPPI



PLANO DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL /2020

Educando(a): Nome completo do Educando(a)

Data de Nasc.: Data de Nascimento do Educando(a)

Diagnóstico: Diagnóstico mais recente do Educando(a) de preferência com a data

Professores(as): Nome completo dos(as) professores(as) responsáveis pelo atendimento do(a) Educando(a)

GR: Grupo de Referência que o Educando(a) está enturmado(a)

Turno: Turno em que o Educando(a) será atendido (matutino ou vespertino)

Data do Preenchimento: Colocar a data (dia, mês e ano) em que o PDI está sendo preenchido

O Plano de Desenvolvimento Individual deve contemplar em sua elaboração:

- Síntese do Estudo de Caso multidisciplinar
- Histórico de atendimentos
- Perfil de interesses;
- Necessidades e prioridades:
- Profissionais envolvidos no desenvolvimento e aplicação do plano;

IMPORTANTE

TODAS AS INFORMAÇÕES ELENCADAS AQUI DEVEM ESTAR DE ACORDO COM: 1º O ESTUDO DE CASO REALIZADO ANTERIORMENTE; 2º AS AVALIAÇÕES DE ATENDIMENTOS DO ANO ANTERIOR.

Síntese do estudo de caso multidisciplinar: Elencar os avanços e desafios propostos para cada educando(a).

Neste espaço devemos escrever de forma resumida, os pontos que foram levantados no estudo de caso do(a) Educando(a), realizado anteriormente. Destacamos aqui os avanços e aspectos positivos identificados durante o ano anterior, quais as habilidades foram alcançadas e devem continuar sendo mantidas, quais habilidades foram elencadas que não foram alcançadas e por quais motivos.

OBS: No caso de ser um PDI de um(a) Educando(a) que está iniciando os atendimentos na instituição, precisamos verificar os relatórios encaminhados pela instituição que realizou a transferência e/ou se não possuir nenhum histórico de atendimento anterior, devemos tomar como base as informações repassadas pelos familiares e/ou cuidadores nos momento de entrevista e avaliação iniciais realizadas pela equipe técnica.

Histórico dos atendimentos: Descrever os atendimentos realizados com o educando(a).

Neste espaço devemos elencar quais os atendimentos o(a) Educando(a) realizou no ano anterior ao PDI. Tantos os atendimento pedagógicos (Professores GR, Educação Física, Artes, entre outros - dependendo do que a instituição disponibiliza), quanto os atendimentos realizados pela equipe de saúde (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, entre outros - dependendo do que a instituição disponibiliza).

Perfil de Interesses: Deve-se elencar o que o educando(a) gosta de realizar, com o intuito de facilitar a elaboração da atividade dentro do planejamento.

Neste espaço devemos elencar as atividades que o(a) Educando(a) demonstrar interesse, afinidade e/ou facilidade em realizar.

Necessidades e prioridades: (O que aprender/ensinar?)

Dividir as habilidades de acordo com as áreas baseadas na proposta do CFN. Lembrem-se a habilidade elencada deve ter sentido para vida do educando. Portanto, é importante fazer o seguinte questionamento: Esta habilidade terá utilidade para sua vida? É significativa?

* LEIA ATENTAMENTE ESSAS INFORMAÇÕES ANTES DE PREENCHER OS QUADROS SEGUINTES:

<u>POTENCIALIDADES</u>: Dentro da área específica reflita quais as potencialidades do(a) educando(a) na realização das habilidades elencadas, entendesse por potencialidade o que educando(a) realiza sozinho ou com mediação.

<u>LIMITAÇÕES</u>: Dentro da área específica faça um análise de todas as limitações que o(a) educando(a) possui em relação a aquisição da habilidade elencada, refletindo que a deficiência biológica não pode ser considerada uma limitação, pois está inerente ao sujeito, sendo necessário pontuar as limitações para execução da habilidade.

HABILIDADES: São os objetivos educacionais escolhidos para o(a) educando(a), que busca desenvolver ao máximo as potencialidades do(a) mesmo(a), é necessário que tenham função para a vida, que possam ser utilizadas de imediato ou num futuro próximo. O(a) educando(a) poderá utilizar as habilidades aprendidas em sua própria vida ou para contribuir em sua família ou comunidade. portanto, todas as habilidades necessárias para viver a vida de uma forma exitosa. Incluem-se neste conjunto desde as habilidades mais básicas até as acadêmicas. Lembrando que as habilidades devem ser elaboradas sempre com o verbo no infinitivo, que explicita a ação que se pretende desenvolver.

META: Período mínimo de para que o(a) educando(a) faça a aquisição da habilidade elencada, tal prazo é importante para possibilitar a avaliação das estratégias e os avanços do(a) educando(a).

ESTRATÉGIAS OU ATIVIDADES: são as ações para facilitar a aprendizagem, diz respeito aos procedimentos de ensino para desenvolver ou manter uma determinada habilidade. Importante lembrar que esses procedimentos devem ser o mais semelhantes possível ao que pode ocorrer no cotidiano do educando. OBS.: AS ESTRATÉGIAS E AS ATIVIDADES NÃO SÃO DESCRITAS NO PDI E SIM NO PLANEJAMENTO.

Áreas	Potencialidades O que é possível realizar sozinho ou com mediação para alcançar a habilidade.	Limitações Dificuldades encontradas para o desenvolvimento da habilidade.	Habilidades/Metas Ações que tenham sentido para a vida do educando, estabelecendo prazo para a execução.
Cognição: (memória, percepção, atenção, concentração, compreensão)			
Psicomotoras: (postura, locomoção, manipulação de objetos, combinação de movimentos, lateralidade, equilíbrio motricidade ampla, motricidade fina, motricidade orofacial, funções orofaciais, percepção espacial, percepção temporal)			
Comportamento social: relações interpessoais; sexualidade Considere os seguintes aspectos: estado emocional, reação à frustração, isolamentos, medos, interação, grupal, cooperação e afetividade.			
Comunicação: Considere os seguintes aspectos: compreensão da língua oral, intenção comunicativa, expressão oral, Comunicação Suplementar e/ou Alternativa.			
Independência Pessoal: Alimentar, higiene, vestuário, atividades diárias, saúde e segurança.			

Profissionais envolvidos nos atendimentos interdisciplinares para o desenvolvimento e/ou manutenção de habilidades funcionais e cognitivas elencadas:

Profissional	Categorias das Habilidades a serem trabalhadas	
Psicologia	Trabalhar habilidades que estejam relacionadas:	
(Nome do Profissional e Registro do	() Sexualidade;	
Conselho)	() Relacionamentos Interpessoais;	
	() Regras sociais;	
	() Comportamento;	
	() Saúde Mental;	
	() Acompanhamento e ou intervenções familiares.	
Fonoaudióloga	Trabalhar habilidades que estejam relacionadas:	
(Nome do Profissional e Registro do	() Motricidade Orofacial (tonicidade, mobilidade e	
Conselho)	posicionamento de órgãos fonoarticulatórios);	
	() Funções Orofaciais;	
	() Comunicação.	
Terapia Ocupacional	Trabalhar habilidades que estejam relacionadas:	
(Nome do Profissional e Registro do	() Ampliação da coordenação motora fina e global;	
Conselho)	() Ampliação da capacidade funcional para habilidades em ABVDs e AIVDs;	
	() Identificação e intervenção nas disfunções Sensoriais.	
	() Avaliação e prescrição de recursos de Tecnologia Assistiva;	
	() Avaliação para adequação postural em Cadeiras de Rodas.	
Fisioterapia	Trabalhar habilidades que estejam relacionadas:	
(Nome do Profissional e Registro do	() Estímulo do equilíbrio e da motricidade ampla;	
Conselho)	() Manutenção e/ou ampliação de ADM;	
	() Prevenção quanto ao surgimento de contratura ou deformidades;	
	() Manutenção da força muscular	
Outros	Se a instituição contar com outros profissionais em seu quadro que auxiliem também o atendimento,	
(Nome do Profissional e Registro do	devem ser incluídos aqui com sua respectivas categorias. Como também, se a instituição não contar em	
Conselho)	seu quadro com algum profissional apontado aqui, basta retirar o quadro referente ao mesmo.	

Profissionais envolvidos em ações e/ou atendimentos complementares, subsidiando os atendimentos interdisciplinares:

Profissional	Ações Complementares	
Pedagogia (Nome do Profissional)	Articular as ações da equipe multidisciplinar com os professores, pensando estratégias pedagógicas que garantam a aquisição/manutenção das habilidades funcionais e cognitivas.	
Serviço Social (Nome do Profissional e Registro do Conselho)	Identificação de possíveis dificuldades que possam limitar a participação e integração efetiva dos familiares no trabalho desenvolvido no serviço, buscando propostas de intervenções que visem à superação das dificuldades encontradas pela família/cuidador	
Outros (Nome do Profissional e Registro do Conselho)	Se a instituição contar com outros profissionais em seu quadro que auxiliem também o atendimento, devem ser incluídos aqui com sua respectivas categorias. Como também, se a instituição não contar em seu quadro com algum profissional apontado aqui, basta retirar o quadro referente ao mesmo.	