

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SANTA INÊS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL
ASSESSORIA MULTIPROFISSIONAL

PROJETO : CENTRO ESPECIALIZADO INTEGRADO À INCLUSÃO



SANTA INÊS

2023

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	03
2. DESCRIÇÃO DA REALIDADE.....	04
3. JUSTIFICATIVA.....	05
4. OBJETIVOS.....	06
Objetivos geral	06
Objetivos Específicos.....	06
5. PREÂMBULO.....	07
6. LEGISLAÇÃO.....	08
7. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	11
8. METODOLOGIA	39
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	44
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46

1 IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO:

Centro Especializado Integrado à Inclusão

DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

CEII

PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início segundo semestre de 2022

TÉRMINO:

Permanente

Identificação do Objeto

O Projeto objetiva melhorar a qualidade da assistência da educação municipal de Santa Inês – MA, no âmbito da educação especial por meio de ações desenvolvidas em três dimensões : Educação, Saúde e Inclusão Social. Afim de visar o alcance à eficiência, eficácia e a efetividade na qualidade dos serviços ofertados às pessoas com deficiência (física, intelectual, visual, transtornos globais do desenvolvimento, superdotação) e transtornos do desenvolvimento, serão desenvolvidos atividades como: orientação parental, avaliação, intervenção , apoio pedagógico, estações de vivências para atividades de vida diária – AVD’S e atividades de vida prática – AVP’S, tendo enfoque na aprendizagem, relações sociais, habilidades de comunicação e desempenho acadêmico.

2 DESCRIÇÃO DA REALIDADE

O quadro de alunos com deficiência matriculados na rede municipal de ensino de Santa Inês, é de um quantitativo significativo, com estimativa de trezentos alunos, e este índice só vem aumentando devido a novos diagnósticos.

O público alvo é composto por pessoas com deficiência intelectual, física, auditiva, visual, transtornos globais do desenvolvimento e outras síndromes, e não há registro de alunos com superdotação. Este público é matriculado na rede de ensino regular, e também conta com o atendimento educacional especializado, e também passa por avaliação pela equipe multiprofissional. Para este aluno receber o atendimento da equipe, é necessário que o diretor (a) da escola solicite a mesma, através de uma ficha pré-diagnóstico, em que o professor deve preencher para que este venha ser acolhido.

Para atender a demanda a equipe técnica elaborou nos anos de dois mil e vinte um (2021) e dois mil e vinte e dois (2022) um cronograma, em que este é organizado em escolas polos, e nestes polos as demais escolas se direcionam a estas para avaliação e construção de hipótese diagnóstica. No ano de dois mil e vinte um foram atendidos novecentos e vinte e três (923) alunos pela equipe multiprofissional, desses casos trezentos e setenta (370) com Psicopedagogos, cento e sessenta (160) com Fonoaudióloga, cento e nove (109) com Terapeuta Ocupacional, cento e sessenta e seis (166) com Psicólogo e quatorze palestras (14) pelo mesmo, cento e dezoito (118) com a assistente social.

Como a demanda de crianças que precisam de atendimento é alta, faz-se necessário que haja um lugar amplo para que possa amparar melhor esses alunos, e assim estender o serviço com qualidade. Pois diante dessa problemática de espaço, não há possibilidade dos profissionais atenderem os alunos nas escolas municipais.

3 JUSTIFICATIVA

O presente projeto visa ofertar um acompanhamento integral ao indivíduo com suporte de avaliação e intervenção aos alunos com deficiência, matriculados na rede municipal de ensino, em que estes venham a desenvolver suas potencialidades através de serviços especializados para um desenvolvimento pleno, bem como apoio e assistência às suas respectivas famílias.

Diante do exposto, entende-se que é necessário para a ampliação do suporte da equipe multiprofissional com vistas a um acompanhamento específico para esse alunado. Justifica-se com isso a necessidade de um local adequado integrado à inclusão destes.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estabelecer estratégias e procedimentos de atendimento para o desenvolvimento dos alunos com deficiências, matriculados da rede pública de ensino do município de Santa Inês – MA, pautando critérios, protocolos e recursos para possibilitar a inclusão e o aperfeiçoamento deste em todas as áreas, visando um melhor vínculo com a aprendizagem e escola, a ampliação de sua autonomia para a vida, a participação familiar no contexto escolar, numa ação integrada e colaborativa.

4.2 Objetivos Específicos

- Apresentar a proposta a Câmara Municipal de Vereadores e Prefeitura Municipal de Santa Inês, no intuito de ser aprovado;
- Estruturação de salas para avaliação, terapia cognitiva e comportamental;
- Elaborar a proposta do modelo de avaliação e terapia;
- Desenvolver assistência multidisciplinar e multiprofissional com enfoque na ABA (Applied Behavior Analysis – Análise do Comportamento Aplicado);
- Garantir suporte às famílias dos alunos matriculados quanto aos processos de informações para o desenvolvimento pleno destes indivíduos;
- Integrar alunos matriculados na rede municipal de ensino neste atendimento para avaliação e intervenção multiprofissional e multidisciplinar.

5 PREÂMBULO

A Educação Especial surgiu com muitas lutas, organizações e leis favoráveis aos deficientes e a educação inclusiva começou a ganhar força a partir da Declaração de Salamanca (1994), a partir da aprovação da constituição de 1988 e da LDB DE 1996.

No que tange ao município de Santa Inês apresenta o seguinte percurso:

- 2000: com o Início da Educação Especial, tendo como pioneiras as primeiras Interpretes de LIBRAS, professora Lucielma Silva Santos e Flaviana Santos Trigueira;
- 2009: implantou-se o Atendimento Educacional Especializado – AEE;
- 2010: a especialização dos profissionais do AEE pela SEMED;
- 2011: apresentação do AEE para o município e órgãos públicos;
- 2012: elaboração de recursos para às salas de recursos multifuncionais;
- 2015: implantação do profissional/cuidador escolar;
- 2016: valorização dos profissionais da educação especial;
- 2017: implantação do profissional cuidador/mediador e intérprete de LIBRAS; equipe de coordenação da educação especial/equipe multiprofissional;
- 2018: equipe multidisciplinar/suporte clínico para alunos da rede com Fonoaudiologia e Psicopedagogia;
- 2020: Ampliação da equipe multiprofissional com Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Assistência Social e Psicopedagogia;
- 2021: Primeira Formação Continuada para professores do ensino regular;
- 2022: Ampliação da formação continuada para professores da rede de ensino e para cuidadores;
- 2023: Ampliação da equipe multiprofissional com Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição; Formação em ABA para equipe multiprofissional.

Diante de tantas conquistas, ainda se faz necessário se adaptar aos novos contextos que surgem, referentes aos alunos com deficiência e formação de professores.

6 LEGISLAÇÃO

O direito de todos à educação está estabelecido na Constituição de 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96, sendo um dever do Estado e da família promovê-la. A finalidade da educação é o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para a cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Goffredo, no artigo “Educação: Direito de todos os brasileiros” (1999, p. 28) enfatiza que o nosso atual texto constitucional (1988) consagra no Art. 205, a educação como direito de todos e dever do estado e da família, termo referido anteriormente.

Concorda-se plenamente com o autor quando realça, citando o Art. 205, colocando que a educação é direito de todos os brasileiros, porém sabemos que nem todos são atendidos e contemplados no seu direito.

No Art. 206, podem-se destacar princípios eminentemente democráticos, cujo sentido é nortear a educação, tais como: a igualdade de condições não só para o acesso, mas também para a permanência na escola; a liberdade de aprender, ensinar e divulgar o pensamento; o pluralismo de ideias e concepções pedagógicas; a coexistência de instituições públicas e privadas, a existência do ensino público gratuito e a gestão democrática do ensino público.

Goffredo (1999) ressalta que as linhas mestras estabelecidas pela constituição foram regulamentadas em seus mínimos detalhes pela nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, Lei Nº 9394/96.

Além dessas leis acima citadas, é preciso destacar o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 13 de julho de 1990; a Lei Federal Nº 7.855, de 24 de outubro de 1989. Esta lei é relevante. Entre outras medidas, criou a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), órgão responsável pela política Nacional para a Integração de Pessoa Portadora de Deficiência. Hoje a CORDE faz parte da Secretaria Nacional de Direitos Humanos do Ministério Público da Justiça. A mesma lei 7.855/89, atribui competência também ao Ministério Público para fiscalizar instituições e apurar possíveis irregularidades através do inquérito civil e competente Ação Civil Pública, se for o caso.

O artigo de Goffredo (1999) já citado salientou que a lei 9394/96, Lei de Diretrizes e bases da Educação apresenta características básicas de flexibilidade, além de algumas inovações que em muito favorecem o aluno portador de necessidades educativas especiais. Pela primeira vez surge em uma LDB um capítulo (cap. V), destinado à Educação Especial,

cujos detalhamentos são fundamentais. Na concepção de Werneck (1997), tanto a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996, quanto a Constituição Brasileira, têm sido interpretadas por alguns estudiosos, como incentivadoras da inclusão, isto porque ambas definem que o atendimento de alunos com deficiência deve ser especializado e preferencialmente na rede regular de ensino.

Referindo-se a essas leis a autora sublinhou:

1. Na Constituição Brasileira: o inciso III do Art. 208 da Constituição Federal fundamenta a Educação no Brasil e faz constar a obrigatoriedade de um ensino especializado para crianças portadoras de deficiência. Este é o texto: “O dever do Estado com educação será efetivado mediante a garantia de: III – Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.
2. Na lei de Diretrizes e Bases de 1996: No título III “Do direito à educação e dever de educar”, a LDB diz que o dever do Estado com a educação escolar será efetivado mediante algumas garantias. No seu artigo 4º, inciso III, a lei postula;
3. “Atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino” (1988, p. 82).

Os pressupostos teóricos analisados, a CF (Constituição Federal) e a LDB expressam claramente que a nova proposta de Educação Inclusiva recomenda que todos os portadores de necessidades educacionais especiais sejam matriculados em turma regular, baseada no princípio de educação para todos.

A esse respeito Goffredo acrescenta:

Frente a esse novo paradigma educativo, a escola deve ser definida como uma instituição social que tem por obrigação atender todas as crianças, sem exceção. A escola deve ser aberta, pluralista, democrática e de qualidade. Portanto, deve manter as suas portas abertas às pessoas com necessidades educativas especiais (1999, p. 31).

Na realidade, cabe à escola a função de receber e ensinar a todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais ou outras. O processo de ensino/aprendizagem deve ser adaptado às necessidades dos alunos. E, a escola tem obrigação de receber a todos que procuram, indistintamente.

Frente a essa a legislação que assegura esses direitos urge a necessidade em se oferecer um suporte de orientação, intervenção que vai além do institucional dando condições para este sujeito se desenvolver, e ter condições de está gozando dos mesmos direitos que os demais.

Art. 60 – Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo poder público.

Parágrafo único – O poder público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

7 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A Equipe Multiprofissional é formada por três psicopedagogos, um psicólogo, três assistentes sociais, um fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, uma enfermeira e uma técnica da equipe multiprofissional, cada membro responsável por seu campo de atuação e ao mesmo tempo com trabalho interdisciplinar, realizando um trabalho institucional de avaliação e diagnóstico das demandas dos alunos, bem como encaminhamentos para acompanhamento específico e necessário.

Essa proposta da equipe multiprofissional está enquadrada no Plano Municipal de Educação na Meta 4. A proposta da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (2008), define que os municípios devem assegurar aos alunos com deficiência, a participação e aquisição de aprendizagem significativa. Assim a garantia dos direitos à pessoa com deficiência vem sendo contemplada nas ações e estratégias que visam a oferta deste trabalho, conforme as estratégias citadas abaixo:

4.1 – Implementar no Sistema Municipal de Ensino uma educação inclusiva sem discriminação e a não exclusão sobre qualquer alegação de deficiência de acordo com a Lei nº 7.611/2011, garantindo profissionais especializados para atender ao público alvo da Educação Especial/Inclusiva, bem como adequar a infraestrutura, com vistas a plena acessibilidade.

4.3 – Fortalecer parcerias com a Secretaria de Saúde, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado (CREAS) para atender as necessidades educacionais dos/das estudantes com deficiência sem diagnóstico, que necessitam de exames ou acompanhamento especializado.

4.15 – Ampliar a equipe multifuncional que deverá ser composta por Assistente Social, Psicopedagogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Enfermeiro, Neuropediatra e Psicólogo.

Neste sentido o Plano Municipal de Educação – PME vem reforçar o que está de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), nos seus artigos:

Art. 58 – Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com necessidades especiais.

§1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º 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 do ensino regular.

Art. 59 – Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específico, para atender às suas necessidades;

II – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível de ensino regular.

Além dessas propostas compostas na LDB, também há um reforço quanto a inserção da equipe multiprofissional na educação, na Lei nº 13.935/2019, no artigo:

Art. 1º - As redes públicas de educação básica contarão com serviços de Psicologia e de Serviço Social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipe multiprofissionais.

§ 1º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais.

§ 2º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Dessa forma segue abaixo as atribuições que competem aos profissionais da equipe:

- Fisioterapeuta

O profissional fisioterapeuta trabalha em conjunto com outros profissionais para estabelecer diretrizes e modificações específicas para o transporte de crianças com deficiência (ônibus regular ou escolar); promover a aceitação dos estudantes com deficiência pelos profissionais de educação e outros estudantes; planejar a acessibilidade a áreas recreativas; colaborar com os professores de educação física para desenvolver programas motores inclusivos; participar em diversas atividades de prevenção, incluindo programas de triagem de alterações musculoesqueléticas e de desenvolvimento de programas de orientação para profissionais, pais e estudantes. Com frequência, o fisioterapeuta é a ponte de conexão entre as comunidades educacionais e de saúde. Ele pode fornecer informações sobre várias condições, realizar/interpretar relatórios, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e educação e auxiliar no acesso aos recursos de saúde. Também podem fornecer aos profissionais de educação informações sobre intervenções para crianças com deficiência.

A resolução nº 396/2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) disciplina a especialidade profissional de Fisioterapia Neurofuncional e dá outras providências. O artigo 3º detalha as Áreas de Competência do profissional Fisioterapeuta, dentre elas:

I – Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, avaliação física e cinesiofuncional do sistema neuro-musculoesquelético, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos;

II – Aplicar testes de sensibilidade, de reflexo, de coordenação motora, de força, tônus e trofismo musculares, análise da marcha, entre outros, utilizando de instrumentos de avaliação qualitativo ou quantitativo;

III – Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial dos pacientes com disfunções neurológicas;

IV – Monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios dos pacientes com disfunções neurológicas;

[...]

VIII – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

[...]

X – Decidir, prescrever e executar o tratamento fisioterapêutico neurofuncional específico para cada caso, enfatizando a frequência, a periodicidade e quantitativo de atendimentos;

XI – Decidir, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêuticas neurofuncionais para crianças em risco do desenvolvimento neuro-psico-motor;

[...]

XIV – Programar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncional individual ou em grupo;

[...]

XVII – Planejar e executar estratégias de adequações para uma melhor acessibilidade a ambientes públicos e privados, como também planejar adequações em ambiente domiciliar, escolar, laboral e de lazer;

[...]

XXVII – Prescrever a alta fisioterapêutica;

XXVIII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XXIX – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XXX – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

O artigo 5º da mesma resolução define as áreas de atuação do Fisioterapeuta Neurofuncional, dentre outras a assistência fisioterapêutica neurofuncional na criança e no adolescente (I).

Por fim, o artigo 7º da resolução detalha que a atuação do Fisioterapeuta Neurofuncional se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente/paciente/usuário, nos seguintes ambientes, entre outros:

I – Hospitalar;

II – Ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde);

III – Domiciliar e *Home Care*;

IV – Públicos;

V – Filantrópicos;

VI – Militares;

VII – Privados;

VIII – Terceiro Setor.

- Assistente Social

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, Lei no 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica;

A inserção de profissionais de serviço social nas redes públicas de educação básica, e mais amplamente na política de educação, se insere na perspectiva da garantia e acesso aos direitos sociais, como direito do cidadão e dever do Estado.

O trabalho desses (as) profissionais, compondo equipes multiprofissionais juntamente com professores, pedagogos e outros sujeitos, sem dúvida, ensejará um atendimento integral ao corpo técnico e ao corpo discente no processo ensino-aprendizagem em toda sua complexidade, que exige cada vez mais atenção numa perspectiva totalizante. Dentre outras atribuições, a (o) assistente social nas redes de educação básica possibilita:

1. Contribuir com o direito à educação, bem como o direito ao acesso e permanência na escola com a finalidade da formação dos estudantes para o exercício da cidadania, preparação para o trabalho e sua participação na sociedade;
2. Contribuir para a garantia da qualidade dos serviços aos (às) estudantes, garantindo o pleno desenvolvimento da criança e do (a) adolescente, contribuindo assim para sua formação, como sujeitos de direitos;
3. Atuar no processo de ingresso, regresso, permanência e sucesso dos/as estudantes na escola;
4. Contribuir no fortalecimento da relação da escola com a família e a comunidade, na perspectiva de ampliar a sua participação na escola.

- Psicólogo

O psicólogo educacional tem a atribuição de estudar e intervir no comportamento humano no contexto da educação. Um de seus principais objetivos é o desenvolvimento de todos aqueles que estão inseridos neste cenário. Ele é um agente fundamental para proporcionar o desenvolvimento dos estudantes, professores e demais pessoas envolvidas no contexto da escola. Desse modo, as competências do psicólogo vão ao encontro da prevenção, especialmente na melhoria da adaptação dos indivíduos e na promoção do bem-estar e da excelência acadêmica.

As atribuições desse profissional são variadas. Dentre elas:

- Intervenção em relação às necessidades educacionais dos alunos;
- Orientação, aconselhamento profissional e vocacional;
- Funções preventivas;
- Intervenção na melhoria das ações educacionais;
- Formação e aconselhamento familiar;
- Intervenção socioeducativa para a construção de um ambiente educacional positivo e integrador.

O psicólogo, então, é fundamental para orientar os estudantes e professores sobre temas relevantes no cenário atual, como bullying, drogas e relacionamento familiar. Além disso, eles desempenham papel importante na percepção de necessidades especiais no aprendizado, contribuindo para a melhora no rendimento escolar.

3.3.1 dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo.

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, e pelo Decreto nº 79.822, de 17 de julho de 1977, resolve:

Art. 1º Esta Resolução regulamenta o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo.

Parágrafo único. Para fins desta resolução, psicoterapia é uma prática de intervenção sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente, embasada por princípios éticos da profissão, que se desenvolve em contexto clínico e em um relacionamento interpessoal, junto a indivíduos, casais, famílias e demais grupos, decorrente de uma demanda psicológica com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos.

Seção I

Dos Princípios e Deveres da Psicóloga e do Psicólogo Psicoterapeutas

Art. 2º Ao prestar serviços de psicoterapia, a psicóloga e o psicólogo devem fundamentar-se nos seguintes princípios:

I - promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiada nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Código de Ética Profissional do Psicólogo;

II- promoção da saúde e da qualidade de vida, de modo a contribuir com a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

III- compromisso ético de não estabelecer, com a pessoa atendida, família, casais e demais grupos e conhecidos, vínculo que possa interferir negativamente e causar prejuízo aos objetivos do serviço prestado;

IV - aprimoramento profissional e qualidade técnica, dando seguimento à sua formação de modo continuado, a fim de ampliar e atualizar seus conhecimentos teórico-técnicos e suas habilidades pessoais para conduzir os processos psicoterápicos;

V - consideração da dimensão interdisciplinar, integral e interseccional nas relações humanas; e

VI- conhecimento do campo científico e profissional da Psicologia como base para a prática psicoterapêutica.

Art. 3º Ao prestar serviços de psicoterapia, a psicóloga e o psicólogo devem:

I - estabelecer contrato, verbal ou escrito, com a pessoa atendida ou responsável legal, que evidencie:

a) garantir a proteção e a dignidade da pessoa atendida, de acordo com as disposições do Código de Ética Profissional do Psicólogo e demais resoluções vigentes do Conselho Federal de Psicologia;

b) prestar as informações estritamente necessárias, preservando o sigilo e a confidencialidade;

IV - proceder ao registro do serviço prestado, de modo a:

a) descrever os procedimentos técnico-científicos adotados e a evolução da atividade de modo sucinto;

b) manter atualizado o conjunto de informações;

c) manter o arquivamento documental de modo seguro e sigiloso, observando a confidencialidade, disponibilidade e integridade, conforme a legislação vigente; e

d) seguir as disposições da Resolução CFP nº 1, de 30 de março de 2009, e vigentes.

V - utilizar abordagens psicoterapêuticas admitidas cientificamente, conforme o art. 14 desta Resolução;

VI - proceder aos encaminhamentos, inclusive multiprofissionais, conforme as necessidades do caso;

VII - assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;

VIII promover a inclusão e considerar as especificidades das pessoas com deficiência, assegurando, em condições de equidade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, conforme as leis vigentes; e respeitar as normas profissionais correlatas ao exercício da psicoterapia

Art. 5º A divulgação de serviços de psicoterapia pela psicóloga ou pelo psicólogo deverá estar em conformidade com o expresso no Código de Ética Profissional do Psicólogo e com as regras de sigilo estabelecidas pela profissão.

Parágrafo único. A psicóloga e o psicólogo psicoterapeutas devem informar o seu nome completo, CRP e número de registro profissional.

Art. 6º À psicóloga e ao psicólogo psicoterapeutas, é vedado atuar como perito ou assistente técnico de pessoa por ela e por ele atendida, atual ou anteriormente, bem como de familiar ou terceiro vinculado ao atendido.

Seção II

Do Sigilo Profissional da Psicóloga e do Psicólogo Psicoterapeutas

Art. 9º À psicóloga e ao psicólogo psicoterapeutas, no exercício profissional, aplicam-se as regras de sigilo previstas no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Art. 10. Em relação à possibilidade de quebra de sigilo profissional, para assegurar o menor prejuízo, proceder a notificações compulsórias, depor em juízo e em outros casos previstos em lei, a psicóloga e o psicólogo psicoterapeutas deverão:

- I – prestar informações estritamente necessárias, de modo a não comprometer a segurança da pessoa atendida;
- II- considerar impactos da quebra de sigilo e aspectos de vulnerabilidade social da pessoa atendida;
- III - indicar dados sigilosos apenas em formulários, sistemas ou equipamentos de políticas públicas correspondentes que assegurem o sigilo de informações;
- IV- prestar explicações judiciais mediante padrão de documentos psicológicos estabelecidos pela Resolução CFP nº 6, de 19 de março de 2019, conforme o caso.

Art. 11. A gravação das sessões de psicoterapia, por áudio ou vídeo, deve ser consentida, em caráter livre, prévio, informado e por escrito, pela pessoa a ser atendida, e deve:

- I - ser justificada pela finalidade ou pelo método de trabalho utilizado; e
- II - garantir o sigilo, conforme normas que regem a prática da Psicologia.

§1º A gravação de atendimento de criança, adolescente ou interdito é condicionada ao consentimento dos responsáveis, livre, prévio, informado e por escrito, e à subsequente anuência da pessoa a ser atendida.

§2º É vedado o uso dos registros de áudio e imagem das pessoas atendidas em caráter alheio às finalidades e ao método previamente estabelecidos.

§3º A gravação de sessões compõe o registro documental, nos termos da Resolução CFP nº 1, de 30 de março de 2009.

Seção III

Do Serviço Psicológico Psicoterapêutico prestado à Criança e ao Adolescente

Art. 12. Ao prestar serviços de psicoterapia à criança e ao adolescente, a psicóloga e o psicólogo devem:

I - ter autorização, por escrito de, ao menos, um responsável legalmente constituído, antes do início do acompanhamento psicoterapêutico;

II- primar pela proteção integral e melhor interesse da criança e do adolescente, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente; e

III - propor a participação dos responsáveis no acompanhamento do processo psicoterapêutico da criança ou do adolescente e acioná-los sempre que se fizer necessário.

Art. 13. A psicóloga e o psicólogo psicoterapeuta, ao ter informação relativa à violência ou suspeita de violência perpetrada contra a criança ou o adolescente, deverão preencher formulário de notificação obrigatória disponibilizado pelo Ministério da Saúde e encaminhá-lo ao Conselho Tutelar ou autoridade competente de sua região.

Seção IV

Dos critérios para a utilização da abordagem psicoterapêutica

Art. 14. A psicóloga e o psicólogo psicoterapeutas, no âmbito da abordagem que adota, têm autonomia para conduzir a prestação de seus serviços, desde que esteja garantido:

I - respeito integral ao Código de Ética Profissional do Psicólogo e às demais normativas que regem o exercício profissional;

II - fundamentação ético-científico-epistemológica; - fundamentação científica sobre o desenvolvimento humano e psicológico;

IV - teoria clínica explicativa do sofrimento humano;

V- comprovação, por meio da literatura científica, que evidencie benefícios à saúde;- aplicação em observância às diversidades humanas e realidades locais; e

VII - requisitos formativos para a prática.

Seção V

Dos critérios para organização do espaço psicoterapêutico

Art. 15. A psicóloga e o psicólogo devem compreender como espaço psicoterapêutico o campo relacional que se estabelece durante o processo, incluindo o ambiente, as pessoas envolvidas e a relação suscitada.

Parágrafo único. O espaço psicoterapêutico deve atender às normas locais de segurança, de acessibilidade e aos protocolos sanitários; e garantir o sigilo do atendimento prestado e a privacidade das pessoas atendidas, nas diversas modalidades previstas.

Art. 16. É facultada à psicóloga e ao psicólogo a oferta de psicoterapia por meio das Tecnologias da Informação e da Comunicação - (TICs), em observância às normativas vigentes sobre o assunto.

Sessão VI

Disposições finais

Art. 17. Na prestação de serviços psicoterapêuticos, a psicóloga e o psicólogo devem respeitar as singularidades e pluralidades das pessoas atendidas, acolhendo as diversas possibilidades de expressão da existência humana.

Parágrafo único. A psicóloga e o psicólogo psicoterapeutas devem basear-se nos princípios da cientificidade e da laicidade da psicologia.

Art. 18. Fica revogada a Resolução CFP nº 10, de 2000.

Art. 19. Esta Resolução entra em vigor 30 (trinta) dias após sua publicação oficial.

- Terapeuta Ocupacional

É um profissional dotado de formação nas Áreas de Saúde e Sociais. Sua intervenção compreende avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento, sua formação pessoal, familiar e social. A base de suas ações compreende abordagens e/ou condutas fundamentadas em critérios avaliativos com eixo referencial pessoal, familiar, coletivo e social, coordenadas de acordo com o processo terapêutico implementado.

O Terapeuta Ocupacional compreende a Atividade Humana como um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de auto manutenção e o Homem, como um ser prático interferindo no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práticas objetivando alcançar uma melhor qualidade de vida.

As atividades do profissional estendem-se por diversos campos das Ciências de Saúde e Sociais. O terapeuta ocupacional avalia seu cliente para a obtenção do projeto terapêutico indicado; que deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do seu estado psicológico, social, laborativo e de lazer.

Quanto a saúde funcional, Pereira (2009) esclarece que essa abordagem é voltada para recuperar uma função sensorial e ou motora que foi perdida, levando o indivíduo a ter dificuldades na execução das suas atividades cotidianas. A Terapia Ocupacional, para o autor, possui uma importância significativa com estes indivíduos: O papel de facilitador, mostrando-lhes as possibilidades de recuperação funcional, trabalhando com este para que não se entregue a esta limitação e sim que possa superá-la. Como uma definição base para este campo de atuação, Rocha (2007) cita que: [...] entendemos que a Educação é um dos campos de intervenção da Terapia Ocupacional, caracterizado fundamentalmente pela interdisciplinaridade e o seu objeto é o sujeito coletivo, ou seja, os educadores, os estudantes com ou sem deficiência, os equipamentos escolares, os familiares e a comunidade. Cabe, no entanto, a explicitação das finalidades da intervenção da Terapia Ocupacional aos diferentes sujeitos, bem como a organização de ações apropriadas, que considerem o fortalecimento da potência de todos os envolvidos no trabalho (ROCHA 2007, p. 125)

Ao terapeuta ocupacional compete instrumentalizar o aluno e a escola para uma ação pedagógica efetiva, nisso incluindo adaptações ambientais e de mobiliário e utilização de diversos recursos de tecnologia assistiva. Porém, esta atuação não deve ser planejada apenas como um oferecimento de recursos técnicos ou tecnológicos para a inclusão da pessoa com deficiência no espaço físico da escola. Antes, deve se dar por meio de um acompanhamento participativo nas atividades escolares, tanto por meio de orientação e 15 assessoria à equipe educacional, como por trabalhos com toda a comunidade escolar para a sensibilização quanto ao respeito à diversidade (DE CARLO & BARTALOTTI, 2001).

Nepomuceno (2015) sugere que para além das intervenções inclusivas, a Terapia Ocupacional tem muito a contribuir na educação com as Tecnologias Assistivas, trazendo ainda o conceito de Currículo Funcional, que se trata das adaptações que tragam o conteúdo pedagógico para a realidade daqueles que

possuem alguma deficiência intelectual, com o objetivo de assimilar e utilizar o conhecimento de maneira funcional. O autor ainda pontua que a aprendizagem do ser humano é gradativa, evoluindo de acordo com a capacidade de cada indivíduo, pré definindo-as em atenção, concentração, raciocínio lógico e memórias, 16 podendo ser avaliadas e tratadas pelo terapeuta ocupacional através de técnicas e métodos baseadas no Brincar, Atividades Psicomotoras, Terapia da Integração Sensorial, Estimulação Cognitiva e Grafomotricidade.

- Psicopedagogo

A psicopedagogia é um campo do conhecimento que mescla as ciências da psicologia e pedagogia. De forma bem resumida e simplista, podemos dizer que a Psicopedagogia estuda e se aprofunda no processo de aprendizagem humana. É uma área de conhecimento bastante presente no desenvolvimento intelectual de crianças, adolescentes e adultos, auxiliando e propondo melhorias no processo de aprendizagem. Para identificar dificuldades e falhas no processo de ensino, o campo da Psicopedagogia reúne os conhecimentos e diretrizes de outras áreas, como a Pedagogia, a Psicologia, a Antropologia, a Psicanálise, a Neurologia, a Fonoaudiologia e a Psicolinguística. O psicopedagogo busca compreender o processo de absorção de informações e a construção de conhecimentos dos indivíduos em todas as fases da vida humana.

A partir dos seus conhecimentos e da sua formação, esse profissional propõe melhorias nos métodos e nas estratégias de ensino. Ou seja, podemos dizer que o psicopedagogo é responsável por prevenir, diagnosticar e tratar problemas e barreiras de aprendizagem.

O conselho que rege o psicopedagogo é o Conselho Federal, amparado pela Lei nº 031/10, que regulamenta a atividade desse profissional, com expansão da formação e da área de atuação entre os funcionamentos, cursos de graduação e pós-graduação em Psicopedagogia. Assim como prevê o projeto de lei que regulamenta o profissional. A regulamentação do exercício dessa atividade tem pareceres da comissão de trabalho, de aprovação, de administração e serviço público, pela aprovação de emendas. Atualmente o psicopedagogo são representados pela ABPP (Associação Brasileira de Psicopedagogia),

e o SINDPSICOPP (Sindicato dos Psicopedagogos do Brasil). Tornando-se uma atividade regulamentada e aprovada para o exercício.

Muito presentes em instituições de ensino, os psicopedagogos visam analisar a relação entre os professores e o processo de aprendizagem. Essa análise é importante para identificar brechas de melhoria que possam ser aproveitadas para aprimorar o trabalho da instituição e o aproveitamento dos alunos.

Segundo a legislação que regulamenta a profissão de psicopedagogo, as principais atividades e atribuições desses profissionais são:

- Intervenção psicopedagógica, visando a solução dos problemas de aprendizagem, com enfoque o indivíduo ou a instituição de ensino;
- Realização de diagnóstico e intervenção psicopedagógica, mediante utilização de instrumentos e técnicas da Psicopedagogia;
- Consultoria e assessoria psicopedagógica;
- Apoio psicopedagógico aos trabalhos educacionais;
- Orientação, coordenação e supervisão de cursos de Psicopedagogia;
- Direção de serviços de Psicopedagogia em estabelecimentos públicos ou privados;
- Produção e divulgação do conhecimento científico e tecnológico relacionado com a aprendizagem humana;
- Avaliações psicopedagógicas;
- Identificação de dificuldades de aprendizagem;
- Investigação de problemas de assimilação;
- Escolha das melhores intervenções de reversão;
- Uso de metodologias clínicas e pedagógicas;
- Orientação profissional.

A prática psicopedagógica na escola implica num trabalho de caráter preventivo e de assessoramento no contexto educacional. Segundo Bossa, "pensar a escola à luz da Psicopedagogia, significa analisar um processo que inclui questões metodológicas, relacionais e sócio culturais, englobando o ponto de vista de quem ensina e de quem aprende, abrangendo a participação da família e da sociedade".

Na prática pedagógica, é essencial que se considere as relações entre produção escolar e as oportunidades reais que a sociedade dá às diversas classes sociais. A escola e a sociedade não podem ser vistas isoladamente, pois o sistema de ensino (público ou privado) reflete a sociedade na qual está inserido. Observa-se que alunos de baixa renda ainda são estigmatizados, na questão do aprendizado, como deficientes.

O psicopedagogo se preocupa de forma abrangente com a aprendizagem considerando diversos fatores como educativo, físico, emocional, psicológico e sociocultural.

- Fonoaudiólogo

A resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia Nº 605, de 17 de março de 21 dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no âmbito da Educação e resolve que:

Art. 1º Cabe ao fonoaudiólogo que atua na Educação desenvolver ações de promoção e prevenção nos diferentes espaços educacionais formais e não formais, favorecendo e oportunizando o processo de ensino-aprendizagem e das práticas pedagógicas, em parceria com todos os agentes envolvidos nesse processo.

Art. 2º Cabe ao fonoaudiólogo na Educação realizar ações como as descritas a seguir:

- a) definir o perfil, as necessidades e as prioridades institucionais, concernentes aos aspectos fonoaudiológicos, que possam afetar as condições de Saúde e de Educação;
- b) promover ações com os profissionais envolvidos no acompanhamento dos educandos, para garantir a flexibilização, adaptação e temporalidade curricular, favorecendo a comunicação em prol da melhoria do ambiente organizacional e das relações interpessoais;
- c) colaborar na realização de atividades promotoras de Saúde, que potencializam a aquisição, o desenvolvimento e o aprimoramento dos aspectos relacionados à linguagem em suas diferentes modalidades (oral, escrita e visuoespacial), voz, audição, funções e estruturas orofaciais;
- d) realizar ações formativas sobre assuntos pertinentes à Fonoaudiologia para a comunidade escolar;

- e) promover ações formativas específicas para os educadores, quanto aos recursos de tecnologia assistiva e uso de sistemas de comunicação aumentativa (suplementar ou ampliada) e alternativa;
- f) participar com a equipe pedagógica na identificação e condução das demandas relativas às dificuldades fonoaudiológicas apresentadas pela comunidade escolar;
- g) realizar contato e articular as informações dos diferentes profissionais da rede de atenção envolvidos no cuidado dos educandos;
- h) incentivar e apoiar a interlocução entre os profissionais de Saúde e Educação; i) participar das reuniões pedagógicas como membro da equipe;
- j) identificar situações de risco para a saúde auditiva e vocal do educador e educando, e promover ações que minimizem os efeitos;
- k) promover ações direcionadas ao aprimoramento das habilidades comunicativas da equipe;
- l) contribuir para a inclusão efetiva, promovendo a acessibilidade na comunicação e auxiliando na definição dos melhores meios e técnicas de intervenção e encaminhamentos para a equipe multidisciplinar;
- m) apoiar os sistemas de ensino e as propostas educacionais públicas e privadas;
- n) participar da análise de dados da rede de ensino, na elaboração das metas, planejamento e execução de programas políticos da Educação, nos três níveis do governo;
- o) acompanhar os processos de avaliação dos educandos que apresentam indicadores para a participação nos programas de apoio educacional especializado e elaborar relatórios para as unidades educacionais e serviços de apoio multidisciplinar;

Art. 3º Em caso da necessidade de encaminhamento para atendimento clínico, o profissional deverá seguir o fluxo de acesso aos Serviços de Saúde, respeitando os princípios éticos da profissão.

- Nutricionista

A deficiência física refere-se ao comprometimento do aparelho locomotor, que compreende o sistema osteoarticular, o sistema muscular e o sistema nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir quadros de limitações físicas de grau e gravidade variáveis, conforme o segmento corporal afetado e o tipo de lesão ocorrida. Os tipos mais comuns

de deficiência física são: amputações, lesão cerebral, lesão medular, miopatias, doenças degenerativas do sistema nervoso central, lesões nervosas periféricas, politraumatismos com sequelas neurológicas e ostomizados.

Pessoas com deficiência intelectual costumam apresentar dificuldades para resolver problemas, compreender ideias abstratas (como as metáforas, a noção de tempo e os valores monetários), estabelecer relações sociais, compreender e obedecer a regras e realizar atividades cotidianas, como ações de autocuidado tal condição de saúde origina antes dos 18 anos de idade.

Já o transtorno do espectro autista (TEA), por exemplo, é descrito como uma forma de desordem neurológica de causa desconhecida, caracterizada pela deterioração e demora na interação social e na aquisição da linguagem, bem como, déficit de habilidades com padrões repetitivos de comportamento e sintomatologia iniciada antes dos 3 anos de idade.

Tais deficiências têm suas implicações nutricionais, uma vez que o estado nutricional está relacionado à capacidade de se alimentar, ao funcionamento do trato gastrointestinal, à capacidade de digestão/absorção, à interação medicamento-nutriente, à atividade física ou à mobilidade/funcionalidade e aos comportamentos biopsicossociais. E quando existe alguma desordem nesses fatores, surgem as alterações nutricionais e de saúde, como anorexia, compulsão alimentar, doenças crônicas, deficiências nutricionais, obesidade, etc.

De acordo com o Programa Mundial para Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas – ONU, Reabilitação “é um processo de duração limitada e com objetivo definido, com vista a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o melhor nível físico, mental e/ou social possível, proporcionando-lhe meios de modificar a sua própria vida. É um processo singular, que visa desenvolver as potencialidades do usuário e conduzi-lo a uma vida com qualidade.

Dessa forma, a maior finalidade do acompanhamento com o profissional nutricionista é minimizar a interferência do estado nutricional na doença instalada e na própria evolução do processo de reabilitação. Ademais, a nutrição exerce papel fundamental na promoção da saúde dos indivíduos e na redução dos fatores de risco

para o desenvolvimento de doenças. O nutricionista é o profissional habilitado para adequar as necessidades alimentares e nutricionais à realidade dos indivíduos.

As atribuições do nutricionista no Centro Especializado consistem basicamente em: identificar o risco nutricional através da aplicação de instrumentos validados; realizar avaliação dietética, antropométrica, bioquímica, social/familiar; definir e reavaliar diagnósticos e condutas de nutrição; propor intervenção nutricional; aconselhar; indicar plano alimentar personalizado e incentivar alimentação e práticas saudáveis individuais ou coletivas ao longo da vida.

A resolução do Conselho Federal de Nutricionistas Nº 599, de 25 de fevereiro de 2018 estabelece o Código de Ética de Conduta do Nutricionista, cujos princípios fundamentais são:

Art. 1º O nutricionista tem o compromisso de conhecer e pautar sua atuação nos princípios universais dos direitos humanos e da bioética, na Constituição Federal e nos preceitos éticos contidos neste Código.

Art. 2º A atuação do nutricionista deve ser pautada pela defesa do Direito à Saúde, do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional de indivíduos e coletividades.

Art. 3º O nutricionista deve desempenhar suas atribuições respeitando a vida, a singularidade e pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais.

Art. 4º O nutricionista deve se comprometer com o contínuo aprimoramento profissional para a qualificação técnico-científica dos processos de trabalho e das relações interpessoais, visando à promoção da saúde e à alimentação adequada e saudável de indivíduos e coletividades.

Art. 5º O nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance, tendo o alimento e a comensalidade como referência.

Art. 6º A atenção nutricional prestada pelo nutricionista deve ir além do significado biológico da alimentação e considerar suas dimensões ambiental, cultural, econômica, política, psicoafetiva, social e simbólica.

Art. 7º Na atuação profissional, é fundamental que o nutricionista participe de espaços de diálogo e decisão, seja em entidades da categoria, instâncias de controle social ou qualquer outro fórum que possibilite o exercício da cidadania, o compromisso com o desenvolvimento sustentável e a preservação da biodiversidade, a proteção à saúde e a valorização profissional.

Art. 8º O nutricionista deve exercer a profissão de forma crítica e proativa, com autonomia, liberdade, justiça, honestidade, imparcialidade e responsabilidade, ciente de seus direitos e deveres, não contrariando os preceitos técnicos e éticos.

Capítulo I - Das responsabilidades principais

No contexto do exercício profissional, o nutricionista pautará sua prática nas responsabilidades que seguem:

Art. 9º É direito do nutricionista a garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, conforme estabelecido na legislação de regulamentação da profissão e nos princípios firmados neste Código.

Art. 10 É direito do nutricionista recusar-se a exercer sua profissão em qualquer instituição onde as condições de trabalho não sejam adequadas, dignas e justas ou possam prejudicar indivíduos, coletividades ou a si próprio, comunicando oficialmente sua decisão aos responsáveis pela instituição e ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição e respectiva representação sindical.

Art. 11 É direito do nutricionista pleitear remuneração adequada às suas atividades, com base no valor mínimo definido por legislações vigentes ou pela sua respectiva e competente entidade sindical.

Art. 12 É direito do nutricionista recusar propostas e situações incompatíveis com suas atribuições ou que se configurem como desvio de função em seu contrato profissional.

Art. 13 É direito do nutricionista prestar serviços profissionais gratuitos com fins sociais e humanos.

Art. 14 É dever do nutricionista exercer suas atividades profissionais com transparência, dignidade e decoro, sem violar os princípios fundamentais deste Código e a ciência da nutrição, declarando conflitos de interesses, caso existam.

Art. 15 É dever do nutricionista ter ciência dos seus direitos e deveres, conhecer e se manter atualizado quanto às legislações pertinentes ao exercício profissional e às normativas e posicionamentos do Sistema CFN/CRNe demais entidades da categoria, assim como de outros órgãos reguladores no campo da alimentação e nutrição.

Art. 16 É dever do nutricionista assumir responsabilidade por suas ações, ainda que estas tenham sido solicitadas por terceiros.

Parágrafo único. Em caso de imposição legal ou judicial, o nutricionista deve comunicar oficialmente a situação à chefia imediata da instituição e ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição.

Art. 17 É dever do nutricionista primar pelo trabalho adequado, digno e justo, apontando falhas existentes nos regulamentos, processos, recursos e estruturas dos locais em que atue profissionalmente quando as considerar incompatíveis com o exercício profissional ou prejudiciais aos indivíduos e às coletividades, comunicando oficialmente aos responsáveis e, no caso de inércia destes, aos órgãos competentes e ao Conselho Regional de Nutricionistas da respectiva jurisdição.

Art. 18 É dever do nutricionista manter-se atualizando quanto aos conhecimentos e práticas necessários ao bom andamento do processo de trabalho, bem como incentivar e facilitar que profissionais sob sua orientação e supervisão o façam.

Art. 19 É dever do nutricionista manter indivíduo e coletividade sob sua responsabilidade profissional, ou o respectivo representante legal, informados quanto aos objetivos, procedimentos, benefícios e riscos, quando houver, de suas condutas profissionais.

Art. 20 É dever do nutricionista manter o sigilo e respeitar a confidencialidade de informações no exercício da profissão, salvo em caso de exigência legal, considerando ainda as seguintes situações:

I - Impedir o manuseio de quaisquer documentos sujeitos ao sigilo profissional por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso. Caso considere pertinente, o nutricionista poderá fornecer as informações, mediante assinatura de termo de sigilo ou confidencialidade pelo solicitante.

II – Respeitar o direito à individualidade e intimidade da criança e do adolescente, nos termos da legislação vigente, em especial do Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo imperativa a comunicação ao seu responsável de situação de risco à saúde ou à vida.

Art. 21 É dever do nutricionista identificar-se, informando sua profissão, nome, número de inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas de sua respectiva jurisdição, quando no exercício profissional.

Parágrafo único. No caso de possuir outra(s) profissão(ões), o nutricionista pode apresentá-la(s), desde que evidencie que são atuações distintas e que não configuram nova área de atuação ou especialidade do nutricionista.

Art. 22 É dever do nutricionista, em caso de trabalho voluntário, executar as atribuições e assumir as responsabilidades profissionais inerentes à função executada conforme legislação vigente, em especial a lei que dispõe sobre o serviço voluntário.

Art. 23 É vedado ao nutricionista praticar atos danosos a indivíduos ou coletividades sob sua responsabilidade profissional que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 24 É vedado ao nutricionista permitir a utilização do seu nome e título profissional por estabelecimento ou instituição em que não exerça atividades próprias da profissão.

Art. 25 É vedado ao nutricionista instrumentalizar e ensinar técnicas relativas a atividades privativas da profissão a pessoas não habilitadas, com exceção a estudantes de graduação em Nutrição.

Art. 26 É vedado ao nutricionista emitir declarações falsas ou alterar quaisquer informações de pessoas, setores, serviços, instituições ou dados de pesquisa, quer seja em benefício próprio ou de terceiros, bem como prejuízo de outros.

Capítulo II - Relações Interpessoais

As relações que ocorrem durante o exercício profissional entre nutricionistas, entre nutricionistas e outros profissionais (de saúde ou não), pacientes, clientes, usuários, estudantes, empregadores, empregados, representantes de entidades de classe e demais sujeitos obedecerão ao que segue:

Art. 27 É direito do nutricionista denunciar, nas instâncias competentes, atos que caracterizem agressão, assédio, humilhação, discriminação, intimidação, perseguição ou exclusão por qualquer motivo, contra si ou qualquer pessoa.

Art. 28 É dever do nutricionista fazer uso do poder ou posição hierárquica de forma justa, respeitosa, evitando atitudes opressoras e conflitos nas relações, não se fazendo valer da posição em benefício próprio ou de terceiros.

Art. 29 É vedado ao nutricionista praticar atos que caracterizem agressão, assédio, humilhação, discriminação, intimidação ou perseguição por qualquer motivo contra qualquer pessoa.

Art. 30 É vedado ao nutricionista manifestar publicamente posições depreciativas ou difamatórias sobre a conduta ou atuação de nutricionistas ou de outros profissionais.

CAPÍTULO III

CONDUTAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS

As atividades e ações desenvolvidas pelo nutricionista no exercício de suas atribuições obedecerão ao que segue:

Art. 31 É direito do nutricionista realizar suas atribuições profissionais sem interferências de pessoas não habilitadas para tais práticas.

Art. 32 É direito do nutricionista ter acesso a informações referentes a indivíduos e coletividades sob sua responsabilidade profissional que sejam essenciais para subsidiar sua conduta técnica.

Art. 33 É direito do nutricionista assistir indivíduos e coletividades sob sua responsabilidade profissional em instituição da qual não faça parte do quadro funcional, desde que respeite as normas técnico-administrativas da instituição e informe ao profissional responsável.

Art. 34 É direito do nutricionista alterar a conduta profissional determinada por outro nutricionista caso tal medida seja necessária para benefício de indivíduos, coletividades ou serviços, registrando as alterações e justificativas de acordo com as normas da instituição, e sempre que possível informar ao responsável pela conduta.

Art. 35 É dever do nutricionista, ao exercer suas atividades profissionais, cumprir as atribuições obrigatórias definidas por resoluções do CFN e legislações vigentes, em tempo compatível para a execução de tais atividades, de forma adequada, digna e justa.

Art. 36 É dever do nutricionista realizar em consulta presencial a avaliação e o diagnóstico nutricional de indivíduos sob sua responsabilidade profissional.

Parágrafo único. Orientação nutricional e acompanhamento podem ser realizados de forma não presencial.

Art. 37 É dever do nutricionista considerar as condições alimentares, nutricionais, de saúde e de vida dos indivíduos ou coletividades na tomada de decisões das condutas profissionais.

Art. 38 É dever do nutricionista adequar condutas e práticas profissionais às necessidades dos indivíduos, coletividades e serviços visando à promoção da saúde, não cedendo a apelos de modismos, a pressões mercadológicas ou mediáticas e a interesses financeiros para si ou terceiros.

Art. 39 É dever do nutricionista analisar criticamente questões técnico-científicas e metodológicas de práticas, pesquisas e protocolos divulgados na literatura ou adotados por instituições e serviços, bem como a própria conduta profissional.

Art. 40 É dever do nutricionista respeitar os limites do seu campo de atuação, sem exercer atividades privativas de outros profissionais.

Art. 41 É dever do nutricionista encaminhar a outros profissionais habilitados os indivíduos ou coletividades sob sua responsabilidade profissional quando identificar que as atividades demandadas desviam-se de suas competências.

Art. 42 É dever do nutricionista fornecer informações e disponibilizar ferramentas necessárias para a continuidade das ações pela equipe ou por outro nutricionista, em caso de afastamento de suas atividades profissionais.

Art. 43 É dever do nutricionista colaborar com as autoridades sanitárias e de fiscalização profissional, prestando as informações requeridas.

Art. 44 É vedado ao nutricionista atribuir a nutrientes, alimentos, produtos alimentícios, suplementos nutricionais e fitoterápicos propriedades ou benefícios à saúde que não possuam.

Art. 45 É vedado ao nutricionista aproveitar-se de situações decorrentes da sua relação com indivíduos ou coletividades sob sua assistência para obter qualquer tipo de vantagem ou benefício pessoal ou financeiro.

Art. 46 É vedado ao nutricionista induzir indivíduos ou coletividades assistidos por um profissional, serviço ou instituição a migrarem para outro local, da mesma natureza ou não, com o qual tenha qualquer tipo de vínculo, com vistas a obter vantagens pessoais ou financeiras.

Parágrafo único. O nutricionista pode informar aos indivíduos ou coletividades, em caso de saída ou mudança de um serviço ou instituição para outro local, da mesma natureza ou não.

Art. 47 É vedado ao nutricionista utilizar-se de instituição ou bem público para executar serviços provenientes de demandas de instituição ou de interesse privado, sem autorização, como forma de obter vantagens pessoais ou para terceiros.

Art. 48 É vedado ao nutricionista pleitear de forma desleal, para si ou para outrem, emprego, cargo ou função que esteja sendo exercida por nutricionista ou por profissional de outra formação.

Art. 49 É vedado ao nutricionista, no exercício das atribuições profissionais, receber comissão, remuneração, gratificação ou benefício que não corresponda a serviços prestados.

Art. 50 É vedado ao nutricionista cobrar ou receber honorários e benefícios de indivíduos e de coletividades assistidos em instituições que se destinam à prestação de serviços públicos, em qualquer área de atuação.

Art. 51 É vedado ao nutricionista cobrar ou receber honorários de indivíduos ou de coletividades por procedimentos com remuneração já prevista no contrato do plano de saúde pelo qual está sendo atendido.

Art. 52 É vedado ao nutricionista delegar suas funções e responsabilidades privativas a pessoas não habilitadas.

- Enfermeiro

A fim de promover a saúde e prestar apoio às famílias, o enfermeiro se faz importante na educação infantil. Sua inserção no meio educacional proporciona um ambiente tranquilo e favorável para o crescimento da criança, pois disponibiliza um cuidado ao infante de forma holística, permitindo promoção da saúde que garante um desenvolvimento saudável da criança, impactando de maneira eficaz até sua maturidade. Esse profissional desempenha ações de cuidado à saúde das crianças, sempre levando em conta o seu meio social, abrangendo todas as esferas de cuidado e saúde que uma criança necessita.

O papel da enfermagem representa garantia de promoção em saúde nesse ambiente, por ser um profissional capacitado para gestão de assistência integral e progressiva, promovendo mudanças que contribuem para as mais diversas esferas da infância. O profissional de enfermagem é capacitado para atuar de maneira eficaz em atividades educativas e de cuidado, podendo realizar controle da caderneta de vacinação, instrução dos cuidadores referente a prevenção e manejo de processos de saúde-doença e prestar primeiros socorros quando necessário.

A avaliação do desenvolvimento infantil é outra atribuição do enfermeiro que pode e deve ser explorada no ambiente da educação infantil. Os marcos do desenvolvimento infantil são referências para avaliação da aquisição de habilidades da criança. De maneira categórica, esses marcos são divididos por idade, porém a observação constante através do cotidiano da educação infantil permite entender a criança de maneira individual, tendo em vista que cada criança possui seu próprio tempo para desenvolver-se, podendo variar de acordo com fatores biológicos, ambientais e sociais. A observação desses marcos, levando em conta a individualidade da criança, mas podendo identificar padrões que levem à suspeita de atrasos no desenvolvimento é uma importante ação de saúde a ser desenvolvida pelo enfermeiro.

Considerando, então, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta o exercício da enfermagem no seu trabalho privativo e junto a equipe de saúde é de incumbência do Enfermeiro:

- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem;

- Realizar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Realizar prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos usuários durante a assistência de enfermagem;
- Realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias, quando indicado ou necessário em domicílios, e/ou nos demais espaços comunitários, (escolas, associações) em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, conforme protocolo ou normativas técnicas estabelecidas, observado as disposições legais da profissão;
- Solicitar exames complementares, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e rotinas aprovadas em protocolos de saúde;
- Contribuir, participar e realizar atividades de Educação permanente da Equipe de Enfermagem e outros membros da equipe;
- Executar atividades correlatas inerentes a função e ao serviço;
- Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho.

Respeitando, ainda, o que diz a Resolução COFEN-358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, a execução do trabalho do Enfermeiro ocorre da seguinte maneira:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

8 METODOLOGIA

O Centro Especializado deverá dispor de um espaço planejado e elaborado para as atividades terapêuticas e desenvolvimento social dos alunos matriculados na rede de ensino municipal de Santa Inês, e da rede particular mediante alguns critérios apontado no item 6.3. Está localizado na rua da raposa, nº512, centro, 65300-088, Santa Inês – MA.

Todo o ambiente será climatizado, com salas equipadas de acordo com a especialidade de atendimento, banheiro, copa, sala de espera com televisão e bebedouro. Um lugar pensado para acolher às crianças e suas especificidades, bem como apoio e acolhimento às famílias.

O espaço é composto por recepção, quatro salas para atendimentos especializados, uma copa, um banheiro, uma área externa. Cada sala tem um foco terapêutico e o espaço foi preparado com todo cuidado para atingir os objetivos propostos. As salas foram divididas e nomeadas para fins didáticos porque na atuação interdisciplinar, o paciente é visto como global e as metas terapêuticas são trabalhadas de forma unitária pela equipe.

Propõe-se a criação de uma estação de trabalho voltada para a implementação e o desenvolvimento das atividades contempladas no Projeto, envolvendo uma Plataforma de Orientação, Monitoramento, Gestão Estratégica que venha assistir aos alunos com deficiência pela equipe multiprofissional, passando pelo Psicólogo, Psicopedagogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Enfermeiro, de modo que estes tenham direito de um pacote de (10) dez sessões contínuas de acordo com a necessidade do aluno, e ao final destes cessa-se o atendimento, retomando quando possível.

Para facilitar esse atendimento, a oferta será realizada nesse Centro Integrado, em que os pais devem se dirigir ao espaço para agendamento. Os serviços ofertados além das terapias serão as atividades acadêmicas, de vida diária e acolhimento às famílias.

As intervenções são baseadas na Análise do Comportamento – ABA, para proporcionar uma qualidade de vida para as crianças, através de terapia multidisciplinar adequada e com todo suporte necessário.

Visto que esse acompanhamento é um conjunto de tratamento e ações preventivas realizado na reabilitação das capacidades físicas, cognitivas e sensoriais delas. O desenvolvimento em conjunto dessas áreas pode impactar diretamente as capacidades e habilidades de cada pessoa com deficiência, e é fundamental para que a pessoa com deficiência tenha autonomia e bem-estar em seu cotidiano.

Colocando em prática:

- Foco na interação social onde acontecem os atendimentos em grupos (Grupo de Habilidades Sociais, Oficina Produtiva). Além disso, acontecem os atendimentos psicopedagógicos preparada para atender crianças, adolescentes e adultos dependendo da demanda terapêutica.
- Foco na intervenção cognitiva-comportamental, Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) e arteterapia;
- Foco na intervenção de linguagem como um todo, comunicação alternativa, linguagem receptiva e expressiva, comunicação global;
- Foco no desenvolvimento dos sentidos de maneira ampla, trabalhos de Integração Sensorial, coordenação motora ampla e fina, esquema corporal, equilíbrio, ritmo, música, atividades de autocuidados e autonomia.

Desse modo as intervenções, acima descrita serão desenvolvidas nos seguintes espaços:

- **Sala de Vivência:** Podemos tratar o espaço de vivência como aquele espaço habitável, onde os indivíduos podem viver e se formar. Lugar onde frequenta: moradia, igreja, escola, trabalho; onde você convive com seus amigos e

colegas. Ou seja, o espaço de vivência está diretamente ligado a uma das categorias do espaço geográfico – o lugar. Desse modo os profissionais mediarão os alunos nesse processo prático para generalização de habilidades acadêmicas, sociais e de vida prática.

- **Sala de Habilidade Acadêmica:** As principais habilidades do pensamento acadêmico são: analisar, comparar, identificar causa e efeito, categorizar e classificar, solucionar problemas, persuadir, empatizar, sintetizar, interpretar, avaliar, comunicar e aplicar. Estas serão desenvolvidas através de atividades e recursos pedagógicos de acordo com necessidade do aluno.
- **Treino Parental:** tem como um principal objetivo proporcionar orientação a pais de crianças, complementando o trabalho do profissional especializado proporcionando uma generalização na escola, entre outros ambientes. Esse treino será realizado através de acolhimento e orientação aos responsáveis.

- **Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada)**

A primeira coisa a mencionar é que a Terapia ABA não é um método e sim uma ciência testada e comprovada com estudos baseados em evidências. O maior objetivo das intervenções focadas em Terapia ABA é melhorar a qualidade de vida das pessoas, tendo ou não atraso do desenvolvimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Terapia ABA é a mais indicada e a terapia que mais demonstra evidências de resultados na intervenção com pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Deficiência Intelectual (DI).

A grande base da Análise do Comportamento Aplicada é a busca por mudança de comportamentos, reduzindo ou eliminando os comportamentos excessivos como auto lesivo, agressões, estereotípias dentre outros.

O objetivo principal da Terapia ABA é aumentar e ensinar comportamentos que estão em déficits ou que não existem e são importantes para aquele indivíduo. Por isso, a avaliação e a intervenção precisam ser

individualizadas e com foco nas reais necessidades daquela pessoa. Alguns dos principais objetivos de uma intervenção baseada em ABA:

- Ampliar repertório de comportamento verbal;
- Ampliar seguimento de instruções e atenção sustentada;
- Desenvolver habilidades de autoajuda;
- Ampliar habilidades sociais;
- Diminuir barreiras de controle instrucional, aumentando a resistência a frustração e habilidade de espera;
- Ampliar habilidades acadêmicas específicas.

CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES TÉCNICAS MULTIDISCIPLINAR E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- Capacitação das equipes técnicas da equipe multidisciplinar e equipe multiprofissional em ABA;
- Capacitação em avaliação e intervenção;
- Estudos de casos, atividades de grupos com alunos da educação especial.

Formação de Equipe multidisciplinar, formação da equipe multiprofissional e equipe técnica

- Composição da equipe multiprofissional com:
 - 03 Fonoaudiólogos,
 - 03 Psicólogos,
 - 03 Assistentes sociais,
 - 02 Terapeutas ocupacionais,
 - 03 Psicopedagogos,
 - 01 Enfermeiro,

01 Nutricionista,
01 Fisioterapeuta,
02 Técnico pedagógico,
01 OASG,
01 Agente administrativo,
02 Professores do atendimento educacional especializado.

- Estruturação do espaço físico

Rampa de acesso

01 Banheiro adaptado

04 Salas de atendimentos

Placas de sinalização

Espaço no fundo do prédio para atividades lúdicas em grupo

01 Corredor

01 Recepção

01 Copa

4.2 Ações de fortalecimento do projeto

- Levantamento de dados da pessoa com deficiência e transtornos;
- Realizar mostra de experiências exitosas originadas de situações vividas no desenvolvimento do projeto;
- Planejamento estratégico;
- Apoio aos pais;
- Estrutura dos serviços prestados após levantamento de dados (número de sessões mensais por criança, tempo de cinquenta minutos, priorizar a questão socioeconômica (aluno de rede pública), declaração que está matriculada em rede pública, declaração de acompanhamento na sala de recursos, comprovante de residência e documentos pessoais);
- Aos alunos da rede privada, serão vagas limitadas mediante apresentação dos seguintes documentos (comprovação de renda, comprovação de aluno bolsistas, carteira de trabalho, comprovante de energia, contra-cheque ou declaração informando a renda);

- Cota de encaminhamento para equipe médica;
- Parcerias com secretaria de saúde;
- Orientar e estimular a implementação de novas experiências;
- Apoio aos profissionais da educação quando necessário.
- Levantamento de informações socioeconômicas dos alunos matriculados na rede municipal de ensino para a compreensão do cenário;
- Identificar as causas e consequências de cada um dos problemas cruciais;
- Incluir as ações constantes e definir ações necessárias para a solução de cada causa apontada e, portanto, do referido problema (representado por um indicador). Desse modo, o diagnóstico diferencial não se esgota em si mesmo. É o ponto de partida para a elaboração do Plano de Ações para o bom funcionamento do espaço.

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das atividades do projeto a serem realizadas foi elaborado em conjunto pela coordenação, Técnicas Pedagógicas e Equipe multiprofissional da Educação Especial, visando o cumprimento da rotina a ser desenvolvida por cada profissional dentro da instituição. Assim este se divide nas seguintes etapas:

1. Análise: Foi realizado a análise após experiências vivenciadas no ambiente de trabalho, escolas e atendimento aos alunos, de acordo com as necessidades existentes.
2. Planejamento: o projeto foi elaborado e construído ao longo de alguns meses, seguindo etapas, que após a coleta de dados, foi pensado no espaço físico, profissionais, atividades, rotinas, recursos, no intuito de atender o público alvo.
3. Execução: aprovação deste pelas autoridades competentes para ser aprovado para que venha ser aprovado como projeto de lei.

A avaliação do trabalho seguirá o critério de avaliação de serviços prestados e de desempenho de competência profissional. Vale ressaltar que essa avaliação é de acordo com a demanda, pois visa sempre atender e estruturar o melhor atendimento.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de implantação para intervenção e reestruturação do processo de acompanhamento e avaliação é uma proposta na perspectiva da melhoria de qualidade de assistência aos alunos com deficiências e transtornos do neurodesenvolvimento do município de Santa Inês, em consonância com o contexto nacional para implantação de iniciativas que reconheçam a importância da inclusão das pessoas com deficiências nas ações e serviços de ensino e saúde ofertados à população. Dessa forma, a Secretaria Municipal de Educação se apropria dessa ferramenta que será fundamental para que esses alunos alcancem o potencial máximo do seu desenvolvimento.

CRONOGRAMA DE AÇÕES

AÇÕES	MÊS	Responsáveis
Elaboração do Projeto	Segundo semestre de 2022	Coordenação da Educação Especial
Visitas para escolha do espaço físico	Segundo semestre de 2022	Coordenação da Educação Especial e Prefeitura Municipal de Santa Inês
Reforma física	Fevereiro de 2023	Prefeitura Municipal de Santa Inês
Estruturação do ambiente	Fevereiro de 2023	Coordenação da Educação Especial e Prefeitura Municipal de Santa Inês
Composição da Equipe Multiprofissional	Primeiro semestre de 2021	Coordenação da Educação Especial e Prefeitura Municipal de Santa Inês
Início de atendimento	Março de 2023	Coordenação da Educação Especial e Equipe Multiprofissional

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Israela Cristina Chaves de et al. **A Inserção do Profissional de Enfermagem na Educação Infantil.** In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM, 1., 2020, São Paulo.** Anais: Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem. São Paulo: Enfservic, 2020. v. 1, p. 148-148. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/495/pdf>.

BRASIL. **Decreto Nº 94.406, de 8 de Junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de Junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

BELLO, S. F. **Interfaces entre educação especial e fonoaudiologia: um estudo bibliométrico baseado na produção científica de dissertações e teses.** 2009. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3006/2281.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>. Acesso em: 20 mar. 2015.

BEZERRA, H. J. S.; CORREIA, M. F. B. **Psicologia Escolar e educação inclusiva na perspectiva dos direitos humanos.** In: MARINHO-ARAÚJO, C. M. M.; SANT'ANA, I. M. (org.). **Práticas exitosas em Psicologia Escolar Crítica.** 1. ed. Campinas: Editora Alínea, 2020. v. 2, cap. 2, p. 31–53.

BRASIL. **Decreto Nº 87.218, de 31 de maio de 1982. Regulamenta a Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1982/D87218.html. Acesso em: 02 fev. 2020.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 309, de 1º de abril de 2005. Disponível em: www.fonoaudiologia.org.br, acessada em 10 de dezembro de 2009.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social: Agora é lei! Assistentes sociais e psicólogos/as na educação básica! Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1647>. Acessado em: 24/10/2020.

CFP - Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Técnicas para atuação de Psicólogas (os) na Educação Básica. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/08/EducacaoBASICA_web.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

LIMA, I. L. B. et. al. **Contribuições da realização do diagnóstico institucional para a atuação fonoaudiológica em escolas.** Distúrbios da Comunicação. V. 27, n. 2, 2015.

ORLANDO, João. **O Serviço Social e a Política de Educação: Estudo Sobre a Atuação do Assistente Social no Contexto Escolar.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 04, pp. 100-119, Agosto de 2018.

Ministério da Educação-Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília:MEC/SEESP,2008.

Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

MOTTA, Jéssica de Azevedo et al. O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação [Care for children at day care centers: integration between health and education] [El cuidado al niño en la guardería infantil: integración entre salud y educación]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 20, n. 6, p. 771-776, maio 2013. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6004>>.

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

SANTOS, Queila Farias dos; et al. As demandas em saúde de crianças no processo de adaptação na creche: contribuições da enfermagem/ health demands of children in the process of adaptation to the day care center. Ciência, Cuidado e Saúde, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-9, 30 jan. 2020. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.43043>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43043/751375149333>.

BRASIL. **Educação Especial: deficiência mental.** Org. Erenice Nathalia Soares de Carvalho. Brasília: MEC/SEESP, 1997 (Série Atualidades Pedagógicas 3).

CARVALHO, Rosita Elder. **O Direito de Ter Direito.** In: **Salto para o futuro. Educação Especial: Tendências atuais/ Secretaria de Educação a Distância.** Brasília: Ministério da Educação, SEEP, 1999.

_____. **Removendo barreira para aprendizagem: educação inclusiva.** Porto Alegre: Mediação, 2000.

GOFFREDO, Vera Lúcia Flor Sénéchal. **Educação: Direito de Todos os Brasileiros. In: Salto para o futuro: Educação Especial: Tendências atuais/ Secretaria de Educação a Distância.** Brasília: Ministério da Educação, SEED, 1999.

JANUZZI, Gilberta de Martinho. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI.** Campinas. Autores Associados, 2004. Coleção Educação Contemporânea.

KASSAR, Monica de Carvalho Guimarães. **Deficiência Múltipla e educação no Brasil.** Discurso e Silêncio na história dos sujeitos. Campinas. Autores Associados, 1999.

RESENDE, Lúcia Maria. **A perspectiva multicultural no projeto político pedagógico.** In: VEIGA, Ilma [org.] Escola: Espaço do projeto político-pedagógico. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1998, p. 45.

ROMANELLI, Otaiza de Oliveira. **História da educação no Brasil.** 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** 4 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002.

STAINBACK, Suzan & Willian Satainback. **Inclusão: Um Guia para Educadores.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de ação sobre necessidades educativas especiais.**[Adotada pela Conferencia Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais]. Acesso e Qualidade, realizada em Salamanca, Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994. Genebra, UNESCO 1994.

WERNECK, Claudia. **Ninguém mais vai ser bonzinho na Sociedade inclusiva.** Rio de Janeiro, WVA, 1997.