

## Profissional de Apoio Escolar/ Atividades de Vida Diária

### RESOLUÇÃO SEDUC N° 129, DE 30 DE SETEMBRO DE 2025

Dispõe sobre a regulamentação da Política de Educação Especial do Estado de São Paulo e do Plano Integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo- TEA.

A Secretaria da Educação disponibilizará, quando necessário, os serviços de Profissional de Apoio Escolar ao estudante com deficiência e/ou Transtorno do Espectro Autista - TEA, conforme identificado no Estudo de Caso e no Plano de Atendimento Educacional Especializado - PAEE, cuja atuação será definida de acordo com as especificidades do estudante:

I – Serviços de Atividades de Vida Diária, destinado a oferecer suporte à higiene, à locomoção, à alimentação dos estudantes, em conformidade com o inciso XIII do artigo 3º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI;

#### I- Ofício do Diretor Escolar/ Diretor de Escola

São Bernardo do Campo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

#### Ofício nº

**Assunto:** Solicitação de Profissional de Apoio Escolar/ Atividades de Vida Diária

A Direção da E.E. \_\_\_\_\_ vem por meio deste solicitar Profissional de Apoio Escolar/ Atividades de Vida Diária para o aluno (nome do aluno), R.A (nº do R.A), matriculado no (série/ano e turma) Endereço do aluno: \_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_

Deficiência: \_\_\_\_\_, CID\_\_\_\_\_

Código CIE: \_\_\_\_\_

Endereço da escola: \_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_

#### Horário do Estudante

Classe Regular – 2ª a 6ª feira, horário \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

Sala de Recursos/ Atendimento Itinerância

( <input type="checkbox"/> ) segunda-feira -horário:	_____ : _____	às	_____ : _____
( <input type="checkbox"/> ) terça-feira -horário:	_____ : _____	às	_____ : _____
( <input type="checkbox"/> ) quarta-feira -horário:	_____ : _____	às	_____ : _____
( <input type="checkbox"/> ) quinta-feira -horário:	_____ : _____	às	_____ : _____
( <input type="checkbox"/> ) sexta-feira -horário:	_____ : _____	às	_____ : _____

Caso o aluno não frequente o atendimento Sala de Recursos/ Itinerância, enviar anexo a esse ofício a justificativa dos pais/responsáveis.

**O estudante faz uso de cadeira de rodas:** (  ) SIM (  ) NÃO

Sem mais, reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

---

Carimbo e Assinatura

(Diretor da Escola)

Ilmo. Sr (a):

Coordenadora Geral/Dirigente Regional de Ensino  
Unidade Regional de Ensino da Região de São Bernardo do Campo

## **II-QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL DE ALUNOS QUE NECESSITAM DE PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR/ ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA**

O apoio será assegurado, sempre que necessário, por um único profissional, denominado **Profissional de Apoio Escolar/ Atividades de Vida Diária**, cuja atuação será planejada com base nas especificidades do estudante identificadas no Estudo de Caso e no Plano de Atendimento Educacional Especializado – PAEE.

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unidade Escolar: \_\_\_\_\_

**1) O (a) aluno (a) precisa de um profissional de apoio que o (a) auxilie em suas atividades de vida diária, como alimentação, higiene e locomoção?**

( ) Sim ( ) Não

Especificar:

**2) O caráter do apoio ao aluno será:**

( ) Temporário ( ) Permanente

**3) Caso o (a) aluno (a) seja auxiliado por alguém, quem é? (Na Unidade Escolar)**

( ) mãe ( ) pai ( ) outro adulto da família  
( ) criança da família ( ) adolescente da família ( ) idoso(a) da família  
( ) adulto vizinho ( ) profissional contratado ( ) outro: \_\_\_\_\_  
( ) não se aplica

**4) O (a) aluno (a) precisa fazer uso contínuo de algum dos itens abaixo relacionados?**

( ) medicamentos ( ) muleta  
( ) alimentos especiais/dieta ( ) andador  
( ) suplementos nutricionais ( ) coletor urinário  
( ) vestimentas com tecido ou modelagem especial  
( ) móveis e utensílios (camas adaptadas, colchões especiais, outros)  
( ) instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal  
( ) fraldas descartáveis ( ) órtese para coluna  
( ) cadeira de rodas ( ) órtese para membros superiores  
( ) cadeira de rodas com assento sanitário para banho  
( ) bolsa de ostomia ( ) órtese para membros inferiores  
( ) prótese de membro superior ( ) prótese de membro inferior  
( ) outros: \_\_\_\_\_

( ) não precisa

**5) Na escola, o (a) aluno (a) encontra barreiras físicas para acessar algum ambiente?**

( ) sim, \_\_\_\_\_

( ) todos os ambientes da escola são acessíveis

**6) A escola possui mobiliários adequados para as necessidades do (a) aluno (a)?**

( ) sim ( ) não Quais: \_\_\_\_\_

**7) A família foi informada sobre a presença e a função do Profissional de Apoio Escolar no atendimento do seu filho dentro da unidade escolar?**

( ) sim ( ) não, quem e como foi informado? \_\_\_\_\_

**8) A família aprova e valida o trabalho do Profissional de Apoio Escolar dentro da unidade escolar?**

( ) Sim ( ) Não

São Bernardo do Campo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Coordenador de Gestão Pedagógica: \_\_\_\_\_

Diretor Escolar/ Diretor de Escola: \_\_\_\_\_

Nome Pai, mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

### ***III- Termo de Ciência / Responsabilidade***

São Bernardo do Campo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, responsável pelo aluno \_\_\_\_\_, RA nº \_\_\_\_\_, solicito o atendimento de Profissional de Apoio Escolar/ Atividades de Vida Diária e \_\_\_\_\_

declaro ter conhecimento dos serviços de apoio para atividades de vida diária, como alimentação, higiene, locomoção e administração de medicação de uso contínuo com receita médica, que serão prestados no curso regular e/ou sala de recursos/ turma de itinerância e comprometo-me a informar, com a antecedência possível, suas eventuais ausências e afastamentos por licenças médicas e outras, permitindo assim a reprogramação desses serviços.

---

Assinatura do Responsável

**IV- Laudo Médico do Estudante.**

**V- Ficha do Aluno – Aba Deficiência indicando a necessidade do Apoio.**

**VI- ESTUDO DE CASO**

I - Das informações Gerais do Estudante:

Nome do estudante:

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade:

Escola:

Ano/série:

Turno:

Endereço residencial:

Responsáveis:

Telefone:

Em caso de emergência, a quem contatar? (nome /telefone /WhatsApp/outros)

Estudante elegível aos serviços da Educação Especial

- ( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Visual  
( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Auditiva  
( ) Surdocegueira ( ) Deficiência Múltipla  
( ) Altas Habilidades/Superdotação  
( ) Transtorno do Espectro Autista - TEA

( ) Outros \_\_\_\_\_

**II - Identificação do Nível de Apoio:**

**( ) Nível de Apoio 1**

Descrição: O estudante realiza a maior parte das atividades de forma autônoma, mas em alguns momentos podem necessitar de apoio para potencializar sua comunicação, participação e integração nas demandas cotidianas do ambiente escolar. Esse apoio pode incluir assistência no uso de recursos de acessibilidade, interações sociais ou adaptações que favoreçam a participação em atividades com diferentes níveis de complexidade. Pode haver necessidade de auxílio na configuração de dispositivos ou na disponibilização de materiais pedagógicos em formatos acessíveis, como vídeos com legendas, textos com contraste ajustado ou ajustes de rotina para ampliar as interações sociais. O estudante utiliza diferentes formas de comunicação, como fala, expressões faciais, movimentos corporais e gestos, para se expressar de maneira clara, relatar informações de forma organizada e responder a perguntas com coerência. Demonstra boa interação com colegas, iniciativa, afeto, participa de eventos sociais e, na maior parte do tempo, sente-se confortável em diferentes contextos.

Nos casos em que o estudante apresenta características relacionadas a altas habilidades/superdotação, também são consideradas as particularidades individuais de aprendizagem, especialmente quanto ao ritmo e à complexidade, que muitas vezes se evidenciam pela rapidez na assimilação de conteúdos e pela menor necessidade de repetição. Nesses casos, o apoio volta-se para a oferta de acessibilidade e de enriquecimento curricular.

**( ) Nível de Apoio 2**

Descrição: O estudante necessita de apoio frequente para desenvolver atividades, podendo utilizar diferentes formas de comunicação e interação social. Alguns estudantes podem precisar de acolhimento e apoio para enfrentar situações que lhes causam desconforto, inclusive aquelas de natureza sensorial. Nesse contexto, é comum que necessitem de ajustes contínuos na rotina, bem como de um currículo acessível e de materiais adaptados para realizar atividades e se comunicar. O estudante pode precisar de apoio para utilizar sistemas digitais, compreender instruções e participar das propostas pedagógicas. Sua comunicação pode ocorrer por meio de um vocabulário mais restrito ou de outras formas expressivas, o que pode tornar desafiadora a compreensão ou a narração de histórias, o uso de conceitos temporais e espaciais, a organização em determinadas atividades ou o cuidado contínuo com materiais escolares.

**( ) Nível de Apoio 3**

Descrição: O estudante apresenta desafios significativos que impactam diversas áreas da vida, requerendo apoio muito substancial e contínuo. Enfrenta grandes desafios para lidar com mudanças e demandas do ambiente, necessitando de apoio, como ajuda pessoal para participar de atividades escolares, tecnologia assistiva avançada e material adaptado para garantir sua participação nas propostas individuais e em grupo, considerando inclusive maior

atenção à segurança e ao bem-estar no ambiente escolar. Esse estudante pode apresentar dificuldades para demonstrar preferências ou fazer escolhas, enfrentando diferentes desafios para seguir rotinas e resolver questões, tanto em contextos em que já está inserido quanto em novos ambientes. Podem necessitar de apoio constante para identificar situações de risco, compreender normas de segurança e cuidar de aspectos relacionados ao próprio bem-estar.

**III - Informações Coletadas do/ sobre o Estudante:**

O estudante gosta da escola? Tem amigos? Tem um colega predileto?

Quais as atividades que mais gosta de fazer? Quais atividades são mais desafiadoras para ele?

Por quê?

O estudante expressa suas necessidades, desejos e interesses? De que maneira?

O estudante costuma pedir ajuda aos professores? Quando? Em que momento? Qual é a opinião do aluno sobre seus professores?

O estudante está satisfeito com os apoios (material pedagógico especializado, equipamentos, informática acessível, intérprete, outros atendimentos) que dispõe no momento? Desejaria ter outros? Quais?

**IV - Informações Coletadas da/ sobre a Escola:**

O estudante participa e interage em todas as atividades e espaços da escola? Se não, por quê?

O que os professores regentes ou professores de componente curricular percebem sobre os interesses e expectativas do estudante em relação à sua formação escolar?

Como o professor regente ou professor de componente curricular descreve o desempenho escolar desse estudante? Quais são as principais habilidades, potencialidades e desafios?

Como é o envolvimento afetivo e social da turma com o estudante?

Como a comunidade escolar percebe a interação do estudante com seus colegas de turma?

Quais são as barreiras (comunicacionais, arquitetônicas, atitudinais ou outras) do ambiente escolar que impedem a participação plena do estudante na escola?

**V - Informações Coletadas da/ sobre a Família e/ou Responsáveis:**

Qual é a opinião da família sobre a vida escolar do estudante?

A família se envolve com a escola? Participa de reuniões, de comemorações, entre outras atividades da escola?

Tem consciência dos direitos de seu filho à educação inclusiva? Exige a garantia de seus direitos?

A família identifica habilidades, necessidades e desafios na vida pessoal e escolar do estudante? Quais?

Quais as expectativas da família com relação ao desenvolvimento e escolarização de seu filho?

Quais são as expectativas da família em relação ao futuro profissional do estudante e sua inserção no mercado de trabalho?

Como a família percebe as reações do filho diante de situações que exigem autorregulação emocional, como momentos de frustração, cansaço ou mudanças na rotina? Quais estratégias têm sido adotadas pela família para lidar com essas situações?

A família gostaria de informar sobre alguma particularidade ou necessidade específica do estudante, seja em relação à alimentação, higiene, comunicação, habilidades sociais ou outras áreas do cotidiano que exijam atenção?

O estudante realiza algum tipo de acompanhamento clínico ou terapêutico? Se sim, especificar o tipo do acompanhamento (ex.: fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, entre outros) e a frequência das sessões.

Especialidade:

Profissional:

Contato:

Local:

Horário:

Dias da Semana:

A fim de desenvolver um melhor trabalho pedagógico, a Escola poderá contatar os profissionais que atendem o estudante?

( ) SIM ( ) NÃO

Especificar:

Se não, justificar:

E-mail para contato:

VI- Informações coletadas pelo Professor Especializado da Educação Especial durante o Estudo de Caso:

Descreva o nível de proficiência do estudante em leitura e escrita, considerando os diferentes estágios do processo de alfabetização, conforme os níveis abaixo:

Pré-silábico: Neste estágio, o estudante ainda não relaciona a escrita aos sons da fala. Ele utiliza símbolos, desenhos ou rabiscos que não têm valor sonoro correspondente. Pode se basear no tamanho do objeto para definir a quantidade de letras que irá usar.

Silábico: Neste estágio, o estudante já comprehende que a escrita tem vínculo com a sonoridade das palavras. Usa uma letra para cada sílaba, e essas letras podem ou não ter valor sonoro correspondente.

Silábico-alfabético: Neste estágio de transição, o estudante começa a combinar a lógica silábica com a alfabética. Ele ainda usa uma letra para representar cada sílaba, mas também passa a incluir outras letras que compõem essas sílabas, aproximando-se da escrita convencional.

Alfabético: Neste estágio, o estudante já comprehende a relação entre as letras e os sons, ou seja, fonemas e grafemas. Consegue escrever a maioria das palavras corretamente, embora ainda possa cometer erros de ortografia.

Para estudantes com deficiência visual ou auditiva, informe também o nível de conhecimento e uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras e do Sistema Braille, considerando níveis semelhantes de domínio básico, intermediário e avançado.

O estudante demonstra conhecimento sobre as quatro operações matemáticas (adição, subtração, multiplicação e divisão)?

O estudante apresenta comportamentos repetitivos ou estereotipados (movimentos, sons, padrões de fala)? Se sim, descreva quais são e em que situações costumam ocorrer.

O estudante demonstra hiperfoco em algum tema, atividade, objeto ou mesmo em pessoas específicas?

Como o estudante se comunica? Ele utiliza fala oral, gestos, comunicação alternativa ou outra forma? Há situações em que apresenta maior dificuldade ou maior facilidade na comunicação? Caso utilize algum recurso de comunicação alternativa, especifique como ele a utiliza na rotina escolar.

O estudante apresenta especificidades relacionadas ao desenvolvimento motor (coordenação fina ou ampla)? Especificar.

O estudante necessita de recursos de acessibilidade, como uso de materiais ampliados, letras em tamanho maior, contraste visual ou outros? Em caso afirmativo, especifique.

**VII - Assinaturas:**

Nome, Carimbo e Assinatura do Diretor Escolar/Diretor de Escola:

Nome e Assinatura do Coordenador de Gestão Pedagógica:

Nome e Assinatura do Professor Especializado:

**VII - PLANO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO / PAEE**

**I - Informações do estudante:**

1- Dados pessoais e escolares

a) Identificação do estudante:

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

b) Escolaridade

Escola:

Turno: Turma: Ano de Escolaridade:

c) Estudante elegível aos serviços da Educação Especial

( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Visual

( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Auditiva/Surdez

( ) Surdocegueira ( ) Deficiência Múltipla\*

( ) Altas habilidades/superdotação

( ) Transtorno do Espectro Autista

d) Nível de Apoio

( ) Nível 1 ( ) Nível 2 ( ) Nível 3

Observações:

**II- Informações identificadas no Estudo de Caso:**

Fazer um breve relato do que foi observado no Estudo de Caso.

**III - Apoios, Recursos e Serviços:**

A partir do Estudo de Caso, analisar e indicar os serviços que devem ser disponibilizados conforme necessidade do estudante.

( ) Recursos Pedagógicos, de Acessibilidade e de Tecnologia Assistiva.

( ) Professor de Libras ou Professor interlocutor de Libras

( ) Professor Instrutor-mediador ou Guia-intérprete

( ) Serviço de Profissional de Apoio Escolar

Alimentação, no cotidiano escolar;

Higiene pessoal, íntima e bucal, incluindo o apoio para utilização do banheiro no cotidiano escolar;

Locomoção nos ambientes escolares e espaços alternativos para atividades escolares;

Autocuidado no cotidiano escolar;

Mediação e auxílio à superação dos desafios gerais relacionados às atividades escolares;

Suporte à comunicação e à interação social;

Instrumentos para oportunizar a socialização.

Descrever os motivos para indicação do Apoio:

Descrever as habilidades que serão desenvolvidas durante o Atendimento Educacional Especializado - AEE de forma complementar ou suplementar ao currículo:

Descrever quais estratégias serão utilizadas para desenvolvimento das habilidades descritas

no Atendimento Educacional Especializado (Sala de Recursos ou Modalidade Itinerante):

Descreva o planejamento bimestral, apresentando as ações pedagógicas propostas para promover o desenvolvimento da aprendizagem do estudante.

1º Bimestre

2º Bimestre

3º Bimestre

4º bimestre

Em relação ao Professor Regente de classes e turmas ou professor de componentes curriculares, registrar as informações necessárias, contribuindo com a atuação do Professor:

Em relação ao Projeto Ensino Colaborativo realizado no turno escolar, registrar as informações necessárias, contribuindo com a atuação do Professor Especializado atuante:

Em relação à equipe gestora e outros profissionais da Escola (Gerente de Organização Escolar - GOE, Profissional de Apoio Escolar, merendeira, entre outros), registrar as informações necessárias, contribuindo com a atuação dos profissionais:

Descreva os materiais pedagógicos, recursos de acessibilidade e tecnologias assistivas que devem ser adaptados ou disponibilizados para garantir o acesso do estudante aos conteúdos curriculares.

Indicar materiais e equipamentos a serem adquiridos pela Escola, por meio dos recursos do PDDE-Paulista:

Quais medidas a escola deve implementar para superar as barreiras identificadas no Estudo de Caso?

ASSINATURAS

Nome, Carimbo e Assinatura do Diretor Escolar/Diretor de Escola:

Nome e Assinatura do Coordenador de Gestão Pedagógica:

Nome e Assinatura do Professor Especializado:

Nome e Assinatura do Professor Especializado do Projeto Ensino Colaborativo:

CIÊNCIA RESPONSÁVEL LEGAL:

**O Processo deve ser instruído por meio do sistema eletrônico SEI, e enviado para  
SEDUC-EEC-SBC**

**VII- Validação do Questionário, Estudo de Caso e PAEE pela Equipe Pedagógica de  
Educação Especial da URE (nível URE)**

**VIII- Parecer Conclusivo da Equipe de Educação Especial (nível URE)**