



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

RESOLUÇÃO Nº 31-CONSUP/IFAM, 06 de junho de 2018.

O Reitor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM, neste ato como Presidente do Conselho Superior, órgão de caráter consultivo e deliberativo da Administração Superior, no uso de suas atribuições conferidas pelo § 3º do Art. 10 da Lei Nº 11.892, de 29.12.2008;

CONSIDERANDO o Memo. Eletrônico nº 9/2017-CGAI/REIT, de 09 de agosto de 2017, que encaminhou a Minuta do Regulamento do Procedimento para Atendimento de Alunos com Deficiência no IFAM à PROEX elaborada pela Comissão Multidisciplinar designada pela Portaria nº 824-GR/IFAM, de 03 de maio de 2017, protocolo nº 23443.024033/2017-98;

CONSIDERANDO a designação do conselheiro Genivaldo Oliveira da Silva como relator da matéria acima identificada, que constou no item 1.5.1.7 da Pauta da 38ª reunião ordinária do CONSUP, realizada no dia 25 de maio de 2018;

CONSIDERANDO o Parecer e Voto do Conselheiro relator, pela aprovação, com alteração no Art. 8º da Minuta do Regulamento que consta do Parecer. O conselheiro Paulo Willian Zane Caetano procedeu a leitura da relatoria, por motivo de força maior do conselheiro designado;

CONSIDERANDO a decisão do colegiado, que aprovou por unanimidade a matéria de acordo com o Parecer e Voto do Relator, em sessão da 38ª Reunião Ordinária do CONSUP realizada em 25 de maio de 2018;

CONSIDERANDO os Art. 12 combinado com o inciso X do Art. 42 do Regimento Geral do IFAM, aprovado pela Resolução nº 2, de 28 de março de 2011 e a Recomendação nº 003-CONSEPE/IFAM, de 04 de maio de 2018.

RESOLVE:

Art. 1º. APROVAR o Regulamento do Procedimento para Atendimento de Alunos com Deficiência no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas - IFAM, conforme consta no autos do protocolo nº 23443.024033/2017-98, que com esta baixa.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua edição, com a sua publicação no boletim interno da Reitoria.

Dê-se ciência, publique-se, cumpra-se.

ANTONIO VENÂNCIO CASTELO BRANCO
Reitor e Presidente do Conselho Superior



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

Regulamento do Procedimento para Atendimento de Alunos com Deficiência no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, aprovado pela Resolução nº 31-CONSUP/IFAM, de 06 de junho de 2018.

(Anexo I)

TÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1º. O procedimento para atendimento de alunos com deficiência tem como objetivo padronizar o fluxo das ações de atendimento dos alunos com deficiência (Anexo I) e, assim, garantir que cada aluno tenha um atendimento igualitário conforme suas necessidades específicas.

Art. 2º. É de responsabilidade dos dirigentes do Campus garantir que todos os alunos com deficiência sejam atendidos a partir das suas necessidades específicas, sendo necessária, para isso, a constituição formal, através da emissão de Portaria, de uma Comissão Multiprofissional do NAPNE composta, no mínimo, por: 01 Coordenador do NAPNE, 01 Psicólogo, 01 Assistente Social, 01 Médico, 01 Profissional de Educação Física e 01 Pedagogo.

Parágrafo único. Na ausência do médico lotado no Campus, poderá ser convidado enfermeiro ou técnico em enfermagem.

TÍTULO II
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3º. A Comissão Multiprofissional compete:

- I- Avaliar a partir do laudo médico do aluno quais as necessidades específicas para seu atendimento educacional;
- II- Articular e coordenar as reuniões referentes ao planejamento e acompanhamento dos alunos com deficiência;
- III- Apresentar ao Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão ou Setor equivalente a proposta para atendimento individual dos alunos com deficiência;
- IV- Elaborar relatório bimestral de acompanhamento dos alunos com deficiência.

TÍTULO III
DAS AÇÕES PARA ATENDIMENTO DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA

Art. 4º. A identificação dos alunos com deficiência poderá ser de duas formas:

- I- Autodeclararão do estudante no ingresso ao IFAM com a apresentação de laudo médico.
- II- Pela identificação por parte da equipe técnica do Campus durante o período letivo.

Art. 5º. Após a identificação o aluno deverá ser encaminhado para o Núcleo de Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais (NAPNE), o qual fará o atendimento inicial com a finalidade de analisar qual a deficiência do aluno e se há necessidade ou não da construção de um plano de atendimento individual (Anexo II).

Art. 6º. Após o atendimento inicial, se ainda não houver feito, o setor de Registro Acadêmico procederá com o Registro no Sistema Integrado de Gestão (SIG) que o aluno é deficiente.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR**

Art. 7º. Se no atendimento inicial for identificado que o aluno precisará de atendimento específico, o coordenador do NAPNE solicitará do Chefe do Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão ou Setor Equivalente a convocação da equipe do curso (docentes e/ou TAES) em que o aluno está matriculado e a equipe multiprofissional do Campus para uma reunião.

Art. 8º. A reunião citada no Art. 7º terá como objetivo o planejamento das ações a serem desenvolvidas para melhor atender o aluno com deficiência.

Parágrafo único. O planejamento deverá ser realizado com base no formulário II, prevendo os recursos físicos e humanos necessários para atender o aluno com deficiência, bem como as formações a serem realizadas para capacitar professores e técnicos administrativos que estão diretamente envolvidos no atendimento desse aluno.

Art. 9º. Após a elaboração do Plano de Atendimento Individual do Aluno com deficiência a Comissão Multiprofissional deverá encaminhar via memorando, ao Chefe do Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão ou Setor Equivalente as necessidades levantadas na reunião para as providências cabíveis.

Art. 10. O Plano Individual do aluno deverá ser avaliado colaborativamente com os professores, em reuniões bimestrais ou nos conselhos de classes, observando a necessidade de reelaboração ou não.

Art. 11. Os coordenadores do NAPNE deverão encaminhar bimestralmente para a Coordenação Geral de Ações Inclusivas da Pró-reitoria de Extensão um relatório sobre o acompanhamento individual dos alunos com deficiência no âmbito do Campus.

**TÍTULO IV
DAS DISPONICÕES FINAIS**

Art. 12. Os casos omissos no presente fluxograma serão encaminhados à Pró-reitoria de Extensão deste Instituto para análise e posterior deliberação.

Art. 13. Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência, publique-se, cumpra-se.


ANTONIO VENÂNCIO CASTELO BRANCO
Reitor e Presidente do Conselho Superior



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

ANEXO II - FORMULÁRIO I

FICHA INFORMATIVA DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA



Foto

DADOS DO DISCENTE

| | | | | |
|-----------------------|--------------|-------|--------|--|
| Nome | | | | |
| Data de Nasc. | __ / __ / __ | Curso | | |
| Endereço | | | | |
| Nome do Pai | | | | |
| Nome da Mãe | | | | |
| Contatos | Telefone | | E-mail | |
| Curso | | | Turno | |
| Nº Benefício do INSS: | | | | |

LAUDO MÉDICO (Uma cópia deverá ser anexada a este formulário)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Deficiência | |
| Breve relato das informações do laudo | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

ACOMPANHAMENTO MÉDICO

Faz uso regular de algum medicamento? Sim Não

Se sim, qual? _____

Tem acompanhamento médico especializado/sistemático? Sim Não

Nome do médico/especialista: _____

Especificidade: _____

Local: _____

Início do tratamento: __ / __ / __ Término do Tratamento: __ / __ / __

ATENDIMENTO ESPECIAL: () Não () Sim

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ledor e/ou Transcritor | <input type="checkbox"/> Intérprete repetidor/Oralizador |
| <input type="checkbox"/> Material didático em Braille | <input type="checkbox"/> Material didático com texto ampliado |
| <input type="checkbox"/> Tradutor Intérprete de Língua de Sinais | <input type="checkbox"/> Acesso para cadeirante |
| <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas | <input type="checkbox"/> Muleta/bengala |

Adaptação universal

Adaptação específica: _____

Outras condições/recursos específicos necessários: _____

Cidade, AM, xx de xxx de 201...

Aluno ou responsável legal

Coordenador do NAPNE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

ANEXO III - FORMULÁRIO II

PLANO INDIVIDUAL PARA ATENDIMENTO AO ALUNO COM DEFICIÊNCIA

| |
|---------------------|
| Aluno: |
| Deficiência: |
| Curso: |

Ações planejadas para acompanhamento:

Profissionais envolvidos:

Equipamentos e materiais para apoio didático-pedagógico:

Proposta de capacitação para os servidores envolvidos (envolve cursos, palestras, seminários e grupos de estudos específicos sobre a deficiência do aluno):

Atividades a serem desenvolvidas pelo NAPNE para apoio didático-pedagógico:

Parcerias necessárias para o desenvolvimento das atividades:

Encaminhamentos realizados:

Equipe envolvida no preenchimento do plano individual:

Coordenador do NAPNE

Diretor de Ensino



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

ANEXO IV - FORMULÁRIO III
FICHA INDIVIDUAL DE OBSERVAÇÃO – PROFESSOR

Disciplina: _____ Turma: _____ Turno: _____
Nome do aluno: _____ Data: ____/____/____
Professor(a): _____

Como opções para o preenchimento da ficha de observação, sugere-se:

| | | | | | | | |
|---|-----|---|-----|----|----------|---|---------------|
| S | SIM | N | NÃO | AV | ÀS VEZES | / | NÃO OBSERVADO |
|---|-----|---|-----|----|----------|---|---------------|

| Características sociais, mentais, físicas e emocionais | Bimestres | | | | OBS |
|--|-----------|----|----|----|-----|
| | 1º | 2º | 3º | 4º | |
| 1. Demonstra interesse pelas atividades. | | | | | |
| 2. Realiza as atividades. | | | | | |
| 3. Usa equipamentos assistivos. | | | | | |
| 4. Acusa fadiga, após quaisquer atividades. | | | | | |
| 5. Segue instruções. | | | | | |
| 6. Apresenta prontidão na aprendizagem. | | | | | |
| 7. Maneja bem o Material de aula. | | | | | |
| 8. Pronuncia as palavras com dificuldades. | | | | | |
| 9. Manifesta timidez | | | | | |
| 10. Partilha seus objetos com boa vontade. | | | | | |
| 11. Chora em sala. | | | | | |
| 12. É cortês com as pessoas. | | | | | |
| 13. É bem aceito pelos colegas. | | | | | |
| 14. Revela segurança e equilíbrio. | | | | | |
| 15. Pede ajuda. | | | | | |
| 16. Demonstra agressividade. | | | | | |
| 17. Aceita mudança na rotina. | | | | | |
| 18. Conclui as atividades no tempo previsto. | | | | | |
| 19. É pontual. | | | | | |
| 20. Demonstra boa memória. | | | | | |
| 21. É concentrado. | | | | | |

Assinatura do Professor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

ANEXO V - FORMULÁRIO IV
AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA DO ALUNO – NAPNE JUNTO COM SETOR
PEDAGÓGICO E PSICOLOGIA.

Preencher os campos abaixo com informações sobre o desenvolvimento do aluno no que se refere a suas habilidades e capacidades, aprendizado e utilização dos conteúdos curriculares. O NAPNE poderá avaliar também outras disciplinas bimestralmente, semestralmente ou anualmente, dependendo da necessidade.

| | | |
|--|--|--|
| 1. Habilidades Observadas – Cognitivas e Metacognitivas | | |
| Conhecimentos e capacidades do aluno: | | |
| Dificuldades que o aluno apresenta: | | |
| Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula: | | |
| 2. Habilidades Observadas – Motoras e Psicomotoras | | |
| Conhecimentos e capacidades do aluno: | | |
| Dificuldades que o aluno apresenta: | | |
| Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula: | | |
| 3. Habilidades observadas – Interpessoais/Afetivos | | |
| Conhecimentos e capacidades do aluno: | | |
| Dificuldades que o aluno apresenta: | | |
| Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula: | | |
| 4. Habilidades observadas – Comunicacionais | | |
| Conhecimentos e capacidades do aluno: | | |
| Dificuldades que o aluno apresenta: | | |
| Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula: | | |
| 5. Habilidades Acadêmicas Observadas – Língua Portuguesa | | |
| Conhecimentos e capacidades do aluno: | | |
| Dificuldades que o aluno apresenta: | | |
| Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula: | | |
| | | |

| | |
|--|--|
| 6. Habilidades observadas – Matemática | |
| Conhecimentos e capacidades do aluno: | |
| Dificuldades que o aluno apresenta: | |
| Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula: | |
| 7. Habilidades observadas – História | |
| Conhecimentos e capacidades do aluno: | |
| Dificuldades que o aluno apresenta: | |
| Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula: | |
| 8. Habilidades observadas – Geografia | |
| Conhecimentos e capacidades do aluno: | |
| Dificuldades que o aluno apresenta: | |
| Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula: | |
| 9. Outras observações importantes | |
| Atendimento educacional solicitado: | |
| <input type="checkbox"/> Sala de Recursos <input type="checkbox"/> Oficina pedagógica <input type="checkbox"/> Professor de apoio <input type="checkbox"/> Instrutor de LIBRAS <input type="checkbox"/> Intérprete de LIBRAS <input type="checkbox"/> Guia intérprete | |

Formulários (I, II, III e IV) ANEXOS do Regulamento do Procedimento para Atendimento de Alunos com Deficiência no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, aprovado pela Resolução nº 31-CONSUP/IFAM, de 06 de junho de 2018.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

ANEXO II - FORMULÁRIO I
FICHA INFORMATIVA DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA



Foto

DADOS DO DISCENTE

| | | | |
|-----------------------|-------------|--------|--|
| Nome | | | |
| Data de Nasc. | ___/___/___ | Curso | |
| Endereço | | | |
| Nome do Pai | | | |
| Nome da Mãe | | | |
| Contatos | Telefone | E-mail | |
| Curso | | Turno | |
| Nº Benefício do INSS: | | | |

LAUDO MÉDICO (Uma cópia deverá ser anexada a este formulário)

| | |
|-------------|--|
| Deficiência | |
|-------------|--|

Breve relato das informações do laudo

| |
|-------------------------|
| _____ _____ _____ |
|-------------------------|

ACOMPANHAMENTO MÉDICO

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Faz uso regular de algum medicamento? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

Se sim, qual? _____

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Tem acompanhamento médico especializado/sistemático? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|--|------------------------------|------------------------------|

Nome do médico/especialista: _____

Especificidade: _____

Local: _____

Início do tratamento: ___/___/___ Término do Tratamento: ___/___/___

ATENDIMENTO ESPECIAL: () Não () Sim

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ledor e/ou Transcritor | <input type="checkbox"/> Intérprete repetidor/Oralizador |
| <input type="checkbox"/> Material didático em Braille | <input type="checkbox"/> Material didático com texto ampliado |
| <input type="checkbox"/> Tradutor Intérprete de Língua de Sinais | <input type="checkbox"/> Acesso para cadeirante |
| <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas | <input type="checkbox"/> Muleta/bengala |