



## PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA

Estado de São Paulo  
Secretaria de Educação

Email: secretariadeeducacao@itapecerica.sp.gov.br

Telefone: 4668 – 9489

PREFEITURA DE  
**ITAPECERICA  
DA SERRA**

Itapecerica da Serra, 08 de junho de 2026.

### **MEMORANDO CIRCULAR S.E. Nº 15/2026**

*O futuro começa agora, a Educação é o caminho!*

**Aos Diretores das Unidades Escolares**

**Assunto: Orientação sobre preenchimento do Termo de Responsabilidade para atuação do Profissional de Apoio Terapêutico (AT).**

**Lei nº 13.146/2015 Estatuto da pessoa com deficiência e Lei Berenice Piana nº 12.764/2012**

A Secretaria Municipal de Educação de Itapecerica da Serra, no exercício de suas atribuições, orienta as Unidades Escolares quanto à necessidade de preenchimento do Termo de Responsabilidade, assim como a planilha de acompanhamento para atuação do Profissional de Apoio Terapêutico (AT), conforme modelo encaminhado nos anexos 1 e 2. Ressaltamos que trata-se daquele profissional contratado pela família não sendo portanto funcionário da Prefeitura Municipal de Itapecerica da Serra.

O presente documento tem por finalidade formalizar e regulamentar a atuação do(a) profissional de Apoio/Acompanhamento Terapêutico (AT) no ambiente escolar, assegurando clareza quanto às suas atribuições, responsabilidades, limites de atuação e forma de acompanhamento prestado ao estudante no contexto educacional.

Ressalta-se que o(a) profissional de Apoio/Acompanhamento Terapêutico (AT) exerce função de acompanhamento, mediação e suporte ao estudante, com o objetivo de favorecer sua participação, interação social, autonomia e acesso às atividades escolares, respeitando suas especificidades e necessidades individuais. Sua atuação deverá ocorrer de forma articulada, colaborativa e alinhada às orientações da equipe pedagógica da unidade escolar, compreendendo gestão, professores e demais profissionais envolvidos no processo educacional, preservando-se as atribuições institucionais e pedagógicas próprias da escola.

Destaca-se que o trabalho do(a) profissional de Apoio/Acompanhamento Terapêutico (AT) não substitui as atribuições pedagógicas do(a) professor(a) regente, nem as responsabilidades institucionais da unidade escolar, devendo ser desenvolvido em consonância com o planejamento pedagógico, as normas da escola e as orientações da equipe gestora e pedagógica. O exercício de suas funções deve estar voltado ao suporte ao estudante, com o objetivo de promover sua autonomia, inclusão, participação e permanência no ambiente escolar, respeitando suas necessidades específicas e contribuindo para seu desenvolvimento educacional e social.

Dessa forma, solicitamos às Unidades Escolares a devida atenção ao preenchimento do termo e à observância das orientações quanto ao desenvolvimento desta atuação no contexto escolar.

**Irani Conceição Bacioga Roschel**  
Secretária Municipal de Educação



**ANEXO 1**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAL DE APOIO TERAPÊUTICO (AT)**

**Nome da Escola:**

---

**Nome do Aluno:**

---

**Série/Turma:**

---

**Nome do Profissional AT:**

---

**CPF:**

---

**Instituição à qual está vinculado (se houver):**

---

O presente termo respaldado pela Lei nº 13.146/2015 Estatuto da pessoa com deficiência e Lei Berenice Piana nº 12.764/2012, tem por objetivo formalizar a autorização para que o(a) profissional de apoio terapêutico encaminhado por instituição externa ou pelo responsáveis, na função de Apoio Terapêutico (AT), acompanhe o(a) aluno(a) nas atividades escolares, durante o período regular de aula, com o intuito de promover sua inclusão, mediação de comportamentos e apoio às demandas específicas de aprendizagem e socialização, conforme recomendação da equipe terapêutica e com autorização dos responsáveis legais.

**CLÁUSULAS**

**1. Do Acompanhamento**

O(A) profissional AT atuará exclusivamente no suporte ao aluno, não sendo responsável pelas funções pedagógicas da escola ou pela condução da turma.

**2. Horário e Frequência**

O acompanhamento será realizado nos seguintes dias e horários:

---

---

---



### **3. Conduta Profissional**

O(A) AT compromete-se a manter conduta ética, respeitosa, sigilosa e colaborativa com a equipe escolar, zelando pelo bem-estar do aluno e respeitando as normas da instituição.

### **4. Responsabilidades**

A Unidade Escolar e a Secretaria de Educação não se responsabilizam por quaisquer vínculos empregatícios relacionados ao(a) profissional de Acompanhamento Terapêutico (AT), sendo a contratação, remuneração, supervisão e demais obrigações trabalhistas de inteira responsabilidade da família e/ou da instituição terapêutica responsável pelo atendimento.

### **5. Proteção de Dados e Sigilo**

O(A) profissional AT compromete-se a manter absoluto sigilo sobre todas as informações pessoais, pedagógicas, comportamentais e de saúde do(a) aluno(a) às quais tiver acesso durante a sua atuação na unidade escolar, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº13.709/2018. Os dados e informações do(a) aluno(a) deverão ser utilizados exclusivamente para fins de acompanhamento educacional e terapêutico, sendo vedado seu compartilhamento, divulgação, reprodução de imagens, gravações ou qualquer exposição em meios físicos ou digitais sem autorização expressa dos responsáveis legais e da unidade escolar.

### **6. Uso de Recursos Digitais e Proteção da Criança e do Adolescente**

O(A) profissional AT compromete-se a respeitar os direitos da criança e do adolescente no ambiente digital, observando os princípios previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas normas de proteção no ambiente virtual, ECA Digital Lei nº15.211/2025.

Fica vedada a realização de registros fotográficos, filmagens, gravações de áudio ou compartilhamento de informações do(a) aluno(a) em redes sociais, aplicativos de mensagens ou quaisquer plataformas digitais sem autorização prévia e formal da família e da escola, conforme Memorando SME nº 12/2026.

### **7. Autorização dos Responsáveis**

Os responsáveis legais autorizam a presença do(a) profissional de Acompanhamento Terapêutico (AT) no ambiente escolar, declarando ciência quanto às suas atribuições, finalidade de atuação e respectivos limites de intervenção no contexto educacional.



**Assinaturas**

**Responsável Legal pelo Aluno:**

Nome:

---

CPF:

---

Assinatura:

---

Data:

---

**Direção da Escola:**

Nome:

---

Assinatura:

---

Data:

---

**Profissional AT:**

Nome:

---

Assinatura:

---

Data:

---

