



# Câmara Municipal de Sorriso

ESTADO DE MATO GROSSO

“Sorriso: A Capital Nacional do Agronegócio”

000069DC54FED6A



INDICAÇÃO Nº 236 /2013

**INDICO A DISPONIBILIZAÇÃO DE ÁREA E A ELABORAÇÃO DE PROJETO PARA CONSTRUÇÃO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER, NO DISTRITO DE BOA ESPERANÇA, MUNICÍPIO DE SORRISO.**

**MARILDA SAVI - PSD, VERGÍLIO DALSOQUIO - PPS E CLÁUDIO OLIVEIRA - PR**, Vereadores com assento nesta Casa, de conformidade com o Artigo 115 do Regimento Interno, requerem à Mesa que este Expediente seja encaminhado ao Excelentíssimo Senhor Dilceu Rossato, Prefeito Municipal, com cópia ao Senhor Marciano José Cé, Secretário Municipal de Saúde e Saneamento, **versando sobre a necessidade de disponibilização de área e elaboração de projeto para construção de um Centro Especializado em Reabilitação - CER, no Distrito de Boa Esperança, Município de Sorriso.**

## JUSTIFICATIVAS

Considerando que o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando que o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 835 de 25 de abril de 2012, instituiu incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando que o Distrito de Boa Esperança não conta com este tipo de serviço, com estrutura e funcionamento adequados para o atendimento à pessoa com deficiência, bem como, à necessidade de expandir o acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência;

Considerando a necessidade de assegurar, acompanhar e avaliar a rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência;

Considerando a necessidade de superar barreiras de acesso aos serviços de reabilitação, bem como, de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando que os Serviços Especializados de Reabilitação configuram-se como pontos de atenção do componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física,



# Câmara Municipal de Sorriso

ESTADO DE MATO GROSSO

“Sorriso: A Capital Nacional do Agronegócio”

000069DC54FED6A

Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, sendo estratégicos no processo de reabilitação para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua;

Considerando que a União, através do Ministério da Saúde, disponibiliza ao município o valor de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para construção e aquisição de equipamentos para um Centro Especializado em Reabilitação (CER II);

Considerando que o Ministério da Saúde disponibiliza ainda ao município com efetivo funcionamento do Centro, incentivo financeiro mensal no valor de R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais);

Considerando que o Ministério da Saúde poderá destinar aos CER em funcionamento efetivo, veículos adaptados para o transporte sanitário, mediante doação, conforme projeto apresentado e aprovado pela Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS;

Considerando que a implantação deste centro no Distrito, que fica distante de sua sede, aproximadamente 140 quilômetros, estaria facilitando a recuperação dos pacientes, além de dar maior comodidade e economicidade ao erário, uma vez que diminuiria os gastos em transporte e alimentação do paciente e seu acompanhante;

Desta forma, solicitamos ao Poder Executivo Municipal a formalização de um Termo de Compromisso com o Ministério da Saúde, constando a destinação de uma área, com metragem mínima de 1.000 m<sup>2</sup> (um mil metros quadrados) para implantação de um Centro Especializado em Reabilitação II (CER II) no Distrito de Boa Esperança, bem como a elaboração de um projeto contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da obra e a listagem com os equipamentos pretendidos.

Diante do exposto, esperamos atendimento a este pleito, colocando em funcionamento, o mais breve possível, este importante Centro, extremamente necessário às pessoas com deficiência, aumentando sobremaneira a qualidade do paciente e conseqüentemente de toda sua família.

Câmara Municipal de Sorriso, Estado de Mato Grosso, em 31 de julho de 2013.

  
**MARILDA SAVI**  
Vereadora PSD

  
**VERGÍLIO DALSOQUIO**  
Vereador PPS

  
**CLÁUDIO OLIVEIRA**  
Vereador PR

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012**

*Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando o Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009 que Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo;

Considerando o Decreto nº 7.612 de novembro de 2011 que Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite);

Considerando a Portaria nº 4.279 GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) aprovada pela Quinquagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde para utilização internacional em 22 de Maio de 2001 (resolução WHA 54.21);

Considerando o Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2011, sob o Título Word Report on Disability;

Considerando a baixa cobertura populacional, a insuficiente oferta de serviços com estrutura e funcionamento adequados para o atendimento à pessoa com deficiência, bem como à necessidade de expandir o acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência;

Considerando a necessidade de estimular a implantação de Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, a partir de critérios de equidade e da integralidade;

Considerando a necessidade de assegurar, acompanhar e avaliar a rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência;

Considerando a necessidade de superar barreiras de acesso aos serviços de reabilitação, bem como de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando que os Serviços Especializados de Reabilitação configuram-se como pontos de atenção do componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, sendo estratégicos no processo de reabilitação para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua; e

Considerando a necessidade de estabelecer normas e critérios para a implantação, funcionamento e financiamento destes Serviços Especializados de Reabilitação para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, necessários ao bom desempenho de suas funções, resolve:

Art. 1º Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Fica instituído incentivo financeiro de investimento destinado à construção, reforma ou ampliação das sedes físicas dos pontos de atenção e do serviço de oficina ortopédica do Componente Atenção Especializada em

Reabilitação, bem como para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, da seguinte forma:

I - construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER):

- a) CER II – R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m<sup>2</sup>;
- b) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m<sup>2</sup>;
- c) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m<sup>2</sup>;

II - construção de Oficina Ortopédica: R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m<sup>2</sup>;

III - reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER

III e CER IV - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

IV - aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes:

- a) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- b) CER III - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);
- c) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); e
- d) Oficina Ortopédica - até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios proponentes deverão relacionar nos projetos os ambientes a serem construídos, ampliados e/ou reformados, obedecida a estrutura mínima e a caracterização visual do CER e da Oficina Ortopédica, conforme requisitos obrigatórios definidos pelo Ministério da Saúde nos instrutivos a serem disponibilizadas no sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

§ 2º Os equipamentos e materiais permanentes a serem adquiridos devem estar em consonância com as listas prévias disponibilizadas no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS), <http://www.fns.saude.gov.br>.

§ 3º As instalações físicas dos estabelecimentos de saúde deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:2004).

Art. 3º Para fazer jus ao incentivo financeiro de investimento definido no art. 2º, o Estado, Distrito Federal ou Município deverá apresentar:

- I - projeto de construção, reforma e/ou ampliação, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da obra; e
- II - listagem com os equipamentos pretendidos, observado o disposto no § 2º do art. 2º.

Parágrafo único. O projeto e a listagem previstos no "caput" serão dirigidos à Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS).

Art. 4º O incentivo financeiro de investimento definido no art. 2º será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde em três parcelas, conforme delineado a seguir:

- I - primeira parcela, equivalente a 10% (dez por cento) do valor total aprovado, será repassada após a publicação da portaria específica de habilitação do projeto apresentado;
- II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, será repassada após autorização da SAS/MS, mediante apresentação dos seguintes documentos:
  - a) ordem de início do serviço, assinada pelo gestor de saúde local e por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA);
  - b) documento comprobatório da propriedade ou posse do terreno;
  - c) projeto básico de arquitetura aprovado pela Vigilância Sanitária, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da obra; e
- III - terceira parcela, equivalente a 10% (dez por cento) do valor total aprovado, será repassada após nova autorização da SAS/MS, mediante apresentação de documento comprobatório da conclusão da edificação da unidade, assinado por profissional habilitado pelo CREA e pelo gestor de saúde responsável.

Art. 5º Em caso de não-aplicação dos recursos ou não-realização da construção, reforma e/ou ampliação no período de 1 (um) ano após a transferência da segunda parcela, o Município/Distrito Federal deverá restituir ao Fundo Nacional de Saúde os recursos que lhe foram repassados, acrescidos de atualização monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) em cada nível de gestão e a Controladoria Geral da União (CGU).

Parágrafo único. Caso o custo da construção, reforma e ou ampliação do CER ou da Oficina Ortopédica seja

superior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença no valor deverá ser custeada por conta do ente interessado.

Art. 6º Além do incentivo financeiro de investimento instituído no art. 2º, o Ministério da Saúde poderá destinar aos CER em funcionamento efetivo veículos adaptados para o transporte sanitário, mediante doação, conforme projeto apresentado e aprovado pela Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS.

Parágrafo único. Serão usuários dos serviços de transporte mencionados no caput pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos.

Art. 7º Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores:

- I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês;
- II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês;
- III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês;
- IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês;
- V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e
- VI - CEO - adicional de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor de custeio atual do serviço.

§ 1º Os recursos referentes ao incentivo financeiro de custeio definidos no caput serão incorporados na forma de incentivo aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º Para os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação, ficam mantidas as normas atuais de repasse de recursos por produção.

Art. 8º O repasse do incentivo financeiro de custeio definido no art. 7º será condicionado ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I - para o CER:

- a) prontuário único para cada paciente, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução;
- b) condução da atenção aos usuários conforme diretrizes estabelecidas por instrutivos a serem disponibilizadas no sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>;
- c) estrutura física e funcional e de equipe multiprofissional devidamente qualificada capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência, constituindo-se como referência em habilitação/reabilitação, conforme requisitos disponíveis no sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>; e
- d) equipe mínima composta por:
  - 1) médico;
  - 2) fisioterapeuta;
  - 3) fonoaudiólogo;
  - 4) terapeuta ocupacional;
  - 5) assistente social; e
  - 6) enfermeiro;

II - para o CEO:

- a) contar com no mínimo 40 horas semanais de cadeira odontológica para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência;
  - b) atuar como apoio técnico matricial para as equipes de saúde bucal da atenção básica de sua área de abrangência;
  - c) assinatura de Termo de Compromisso, onde serão pactuadas metas mínimas de atendimento a pessoas com deficiência, de acordo com o tipo de CEO, monitoradas posteriormente pelo Ministério da Saúde, por meio de indicadores específicos; e
- III - para Oficina Ortopédica: equipe mínima composta por Coordenador da Oficina, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional e profissional de nível técnico em órtese e prótese.

§ 1º O CER contará ainda com equipe de apoio administrativo e Gerente de Unidade.

§ 2º No CER que tiver serviço de reabilitação visual, será obrigatória a contratação de pedagogo e técnico em orientação e mobilidade.

§ 3º O profissional técnico de enfermagem poderá ser contratado para compor a equipe desde que já conste

enfermeiro no quadro.

§ 4º O quantitativo referente a cada uma das categorias profissionais deverá seguir as normas específicas estabelecidas que serão disponibilizadas no sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 9º Os recursos orçamentários relativos às ações previstas nesta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes programas de trabalho:

- I - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência - 10.301.2015.6181.0001;
- II - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - 10.302.2015.8585.0001;
- III - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - 10.302.2015.8535.0001; e
- IV - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada Nacional - 10.301.2015.8730.0001.

Art. 10. Além dos recursos de custeio a que se refere o art. 7º, será mantido o repasse de recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o custeio das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

Art. 11. O Ministério da Saúde constituirá grupo de trabalho com o objetivo de realizar estudos de revisão do financiamento dos serviços de saúde auditiva, das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) e propor formas de financiamento dos serviços atuais que compõem as Redes Estaduais, Distrital e Municipais, garantida a participação dos Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (CONASS) e de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho instituído nos termos do caput disporá do prazo de 90 (noventa) dias, a contar de sua instituição, para a finalização de seus trabalhos, permitida a prorrogação.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

---

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

---

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012**

***Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando o Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009 que Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007;

Considerando o Decreto nº 7.612, de novembro de 2011, que Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) aprovada pela Quinquagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde para utilização internacional em 22 de maio de 2001 (resolução WHA54.21);

Considerando o Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2011, sob o Título Word Report on Disability;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a necessidade de iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades;

Considerando a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; e

Considerando a necessidade de ampliar e diversificar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, resolve:

**CAPÍTULO I**  
**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Esta Portaria institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;

II - promoção da equidade;

III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica

interdisciplinar;

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - diversificação das estratégias de cuidado;

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

X - promoção de estratégias de educação permanente;

XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e

XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

**Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:**

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

**Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:**

I - promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;

II - desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;

III - ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;

V - promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;

VI - desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e

IX - construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

**Art. 5º A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:**

I - diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

III - contratualização dos Pontos de Atenção;

IV - implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

**Art. 6º O diagnóstico e o desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão estruturados em 4 (quatro) ações:**

I - apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - realização de diagnóstico e análise da situação de saúde e elaboração do desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pela Comissão Intergestores Regional (CIR) ou pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de



Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com o apoio das Secretarias de Saúde estaduais, considerando as necessidades das pessoas com deficiência;

III - pactuação do desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da proposta de Plano de Ação Regional na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com a programação da atenção à saúde das pessoas com deficiência, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos; e

IV - elaboração dos Planos de Ação Municipal dos Municípios integrantes da CIR.

Art. 7º A adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está estruturada da seguinte forma:

I - instituição de Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério da Saúde; e

II - homologação da região inicial de implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na CIB ou no CGSES/DF.

Parágrafo único. No âmbito do Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o Ministério da Saúde terá como atribuições:

a) mobilizar os dirigentes do SUS em cada fase;

b) coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

c) identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e

d) monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Art. 8º A articulação dos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência compreenderá:

I - elaboração do desenho municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - contratualização dos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pelo ente responsável, observada as responsabilidades definidas no âmbito da Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência; e

III - instituição do Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência em cada Município que compõe o CIR e no Distrito Federal, com apoio institucional da Secretaria de Saúde estadual ou distrital.

Art. 9º Compete ao Grupo Condutor Estadual:

I - implementação de Diretrizes Clínicas e Protocolos para atenção à pessoa com deficiência;

II - acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, previstas no art. 5º desta Portaria; e

Parágrafo único. O cumprimento das metas relacionadas às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será acompanhado de acordo com o Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais.

Art. 10. Para operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ficam estabelecidas as seguintes competências:

I - caberá ao Município, por meio da Secretaria de Saúde municipal, quando houver:

a) a implementação e a coordenação do Grupo Condutor Municipal;

b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;

c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território municipal;

II - caberá ao Estado, por meio da Secretaria de Saúde estadual:

a) a coordenação do Grupo Condutor Estadual;

b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;

c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território estadual, de forma regionalizada; e

d) o apoio à implementação e ao financiamento dos pontos de atenção sob gestão municipal; e

III - caberá à União, por intermédio do Ministério da Saúde o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional.

Parágrafo único. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## CAPÍTULO II

### DOS COMPONENTES DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Art. 11. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e
- III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Parágrafo único. Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam:

- I - acessibilidade;
- II - comunicação;
- III - manejo clínico;
- IV - medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e
- V - medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

#### Seção I

##### Do Componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Art. 12. O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com:

- I - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver, e
- II - atenção odontológica.

Art. 13. A Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência priorizará as seguintes ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência:

- I - promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância;
- II - acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias conforme as necessidades;
- III - educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas;
- IV - criação de linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar a atenção à saúde das pessoas com deficiência;
- V - publicação do Caderno de Atenção Básica para o apoio aos profissionais de saúde na qualificação da atenção à pessoa com deficiência;
- VI - incentivo e desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência;
- VII - implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência;
- VIII - acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar;
- IV - apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência; e
- X - apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

#### Seção II

##### Do Componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

Art. 14. O componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências contará com os seguintes pontos de atenção:

- I - estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação;
- II - Centros Especializados em Reabilitação (CER); e
- III - Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviços de Reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências) até a data de publicação desta Portaria passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Art. 15. Os pontos de atenção previstos no art. 14 poderão contar com serviço de Oficina Ortopédica, fixo ou itinerante.

§ 1º A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), e será implantada conforme previsto no Plano de Ação Regional.

§ 2º As oficinas itinerantes de que trata o caput deste artigo poderão ser terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados para confecção, adaptação e manutenção de órteses e próteses.

§ 3º As oficinas itinerantes terrestres ou fluviais estarão necessariamente vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa.

§ 4º A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva.

Art. 16. A implantação dos pontos de atenção que compõem o componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências visa promover a equidade e ampliar o acesso aos usuários do SUS, observadas as seguintes diretrizes:

- I - proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências;
- II - garantir acesso à informação, orientação e acompanhamento às pessoas com deficiência, famílias e acompanhantes;
- III - promover o vínculo entre a pessoa com deficiência e a equipe de saúde; e
- IV - adequar os serviços às necessidades das pessoas com deficiência;

Art. 17. Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências observarão as seguintes regras de funcionamento:

- I - constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione segundo em base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo;
- II - estabelecer-se como lugar de referência de cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências;
- III - produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;
- IV - garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente;
- V - melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social, através de medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou recuperação da função; da compensação da função perdida; e da manutenção da função atual;
- VI - estabelecer fluxos e práticas de cuidado à saúde contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;
- VII - realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- VIII - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;
- IX - articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com

deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

§ 1º Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomias e Múltiplas Deficiências poderão se constituir como referência regional, conforme Plano de Ação Regional pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR), de acordo com o previsto na Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, (Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência);

§ 2º Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem estar articulados, mediante regulação, aos demais pontos da rede de atenção, garantindo-se a integralidade da linha de cuidado e o apoio qualificado às necessidades de saúde das pessoas com deficiência.

#### Subseção I

##### Dos Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Apenas Um Serviço de Reabilitação

Art. 18. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são unidades ambulatoriais especializadas em apenas reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são aqueles que já existam na data da publicação desta Portaria, ficando vedadas novas habilitações para esse tipo de ponto de atenção.

§ 2º Excepcionalmente, poderão ser habilitados estabelecimentos de saúde em apenas uma modalidade de reabilitação, desde que aprovado pela Comissão Intergestores Regional (CIR), motivadamente, e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde já habilitados em serviço de reabilitação até a data da publicação desta Portaria deverão manter as especificações técnicas exigidas previstas em normativa quando da data de sua habilitação.

§ 4º Nos casos mencionados no § 3º, devem ser cumpridas as exigências descritas nesta Portaria e nas normas técnicas mencionadas no art. 12.

§ 5º Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação poderão requerer a qualificação para CER, desde que previsto no Plano de Ação Regional e desde que sejam cumpridas as exigências estabelecidas nesta Portaria e nas Normas Técnicas respectivas publicadas no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

#### Subseção II

##### Dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Art. 19. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, e poderá ser organizado das seguintes formas:

I - CER composto por dois serviços de reabilitação habilitados - CER II;

II - CER composto por três serviços de reabilitação habilitados - CER III; e

III - CER composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados - CER IV.

§ 1º O atendimento no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família.

§ 2º O CER poderá constituir rede de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação e ser pólo de qualificação profissional no campo da reabilitação, por meio da educação permanente.

§ 3º O CER contará com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

§ 4º O transporte sanitário poderá ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos.

#### Subseção III

##### Do Centro de Especialidade Odontológica (CEO)

Art. 20. Os CEO são estabelecimentos de saúde que ofertam atendimento especializado odontológico, conforme estabelecido na Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006.

Art. 21. Os CEO deverão ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico no âmbito das especialidades definidas pelos CEO.

#### Seção III

Do Componente da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Art. 22. A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá:

- I - responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência;
- II - instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência;
- III - ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar; IV - ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; e V - ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.

Art. 23. Os critérios definidos para implantação de cada componente e seu financiamento por parte da União serão objeto de normas específicas, previamente discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 24. O Ministério da Saúde instituirá e coordenará o Grupo de Trabalho Tripartite, por ato específico, para acompanhar, monitorar, avaliar e se necessário, revisar esta Portaria em até 180 dias.

Art. 25. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 26. Ficam revogadas as seguintes Portarias: nº 818/GM/MS, de 5 de junho de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 7 de junho de 2001, seção 1, página 28, nº 587/SAS/MS, de 7 de outubro de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 11 de outubro de 2004, seção 1, página 105, nº 2.073/GM/MS, de 28 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 188, de 29 de setembro de 2004, seção 1, página 34, e nº 3.128/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 251, de 26 de dezembro de 2008, seção 1, página 129.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

---

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

---