

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 16/10/2023 | Edição: 196 | Seção: 1 | Página: 99

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

## PORTARIA GM/MS Nº 1.526, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023

Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Anexo XIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"ANEXO XIII

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência - PNAISPD

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência - PNAISPD no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma deste Anexo.

Art. 2º A PNAISPD tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

Art. 3º Para fins da PNAISPD considera-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida;

II - adaptações razoáveis: adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais;

III - ambiente facilitador à vida: refere-se ao estabelecimento e à qualidade do vínculo da pessoa com deficiência com seus familiares, cuidadores e acompanhantes e também destes com os profissionais que atuam em diferentes espaços que as pessoas percorrem em seus territórios vivenciais para a conquista do desenvolvimento integral. Esse ambiente se constitui a partir da compreensão da relação entre indivíduo e sociedade, interagindo por um desenvolvimento permeado pelo cuidado essencial, abrangendo toda a comunidade em que vive;

IV - Análise de Situação de Saúde (ASIS): processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os agravos e problemas de saúde, assim como seus determinantes;

V - capacitismo: discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência;



VI - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva;

VII - funcionalidade: termo que engloba todas as funções e estruturas do corpo, além de atividades e participação, de maneira similar e em interação com os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais);

VIII - interprofissionalidade e prática colaborativa: articulação entre os profissionais de saúde, e de diferentes equipes, com distintas experiências profissionais, com o propósito de prestar assistência de qualidade;

IX - interseccionalidade: termo que caracteriza a interação entre um ou mais marcadores sociais e suas consequências sobre determinados grupos. Na saúde a análise interseccional reconhece que as experiências de saúde e bem-estar das pessoas são influenciadas por múltiplos fatores interconectados e que as iniquidades sociais resultam dessa complexa interação;

X - intersetorialidade: colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva;

XI - modelo biopsicossocial: baseia-se na junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença (biológica, individual e social);

XII - pessoa com deficiência: pessoa com impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas;

XIII - Rede de Atenção à Saúde (RAS): conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde; e

XIV - Tecnologia Assistiva: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, serviços, metodologias, estratégias e práticas que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.



## CAPÍTULO II

### DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 4º São princípios da PNAISPD:

- I - direito à vida e à saúde;
- II - respeito às diferenças e diversidade humana;
- III - inclusão social;
- IV - acesso universal à saúde;
- V - integralidade do cuidado;
- VI - equidade em saúde;
- VII - ambiente facilitador à vida;
- VIII - humanização da atenção;
- IX - acessibilidade; e
- X - gestão participativa e controle social.

Art. 5º São diretrizes que regem a PNAISPD:

I - oferta do cuidado integral à pessoa com deficiência sob a perspectiva interseccional em saúde, com foco na funcionalidade, sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e de base territorial;

II - desenvolvimento de ações intersetoriais visando a promoção dos direitos humanos, a inclusão social e o pleno exercício da cidadania;

III - promoção da acessibilidade em suas diferentes dimensões;

IV - estímulo à autonomia da pessoa com deficiência;

V - enfrentamento ao capacitismo e às distintas formas de violência; e

VI - gestão interfederativa das ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência.

### CAPÍTULO III

#### DOS EIXOS DE ATUAÇÃO E AÇÕES ESTRATÉGICAS

Art. 6º As ações inseridas na PNAISPD serão organizadas nos seguintes eixos de atuação:

I - promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de agravos em todos os ciclos de vida, de acordo com as necessidades das pessoas com deficiência;

II - organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde;

III - formação, qualificação e educação permanente em saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial;

IV - articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional;

V - pesquisa, produção e tradução do conhecimento;

VI - informação e comunicação em saúde;

VII - dados e sistemas de informação em saúde; e

VIII - participação da comunidade e controle social.

Parágrafo único. Para o planejamento das ações direcionadas à atenção à saúde da pessoa com deficiência, deve-se considerar a Análise de Situação de Saúde (ASIS).

Art. 7º São ações estratégicas do eixo "promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de agravos em todos os ciclos de vida de acordo com as necessidades das pessoas com deficiência":

I - promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de agravos à saúde da pessoa com deficiência, considerando os condicionantes e determinantes sociais da saúde e o modelo biopsicossocial;

II - ampliação e fortalecimento das ações voltadas ao diagnóstico precoce de agravos, incluindo-se as triagens neonatais, de modo a possibilitar intervenções precoces e início do tratamento, habilitação e/ou reabilitação em tempo oportuno;

III - prevenção do agravamento dos impedimentos e do comprometimento da funcionalidade da pessoa com deficiência;

IV - estímulo à autonomia e co-responsabilidade das pessoas com deficiência no seu processo de cuidado;

V - fomento de ações que visem minimizar as iniquidades que envolvem aspectos étnicos, etários, raciais, sociais, regionais, de gênero, orientação sexual, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, entre outros;

VI - prevenção e identificação precoce de abusos ou violências contra a pessoa com deficiência, incluindo a qualificação dos fluxos intersetoriais para a notificação dos casos;

VII - desenvolvimento de ações para reconhecimento e acesso aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das pessoas com deficiência, com ênfase na perspectiva de raça, gênero e orientação sexual;

VIII - prevenção de agravos e promoção da saúde dos familiares, cuidadores e acompanhantes das pessoas com deficiência;

IX - estímulo ao desenvolvimento de alternativas inovadoras, participativas, colaborativas, inclusivas, acessíveis e anticapacitistas, no âmbito das ações de promoção da saúde da pessoa com deficiência;

X - fomento de estratégias para ampliação da cobertura vacinal com vistas à prevenção de doenças e proteção à saúde;

XI - desenvolvimento de ambientes facilitadores à vida e a participação social;



XII - estímulo à autonomia e à independência das pessoas com deficiência nos processos decisórios, inclusive por meio da decisão apoiada, quando necessário; e

XIII - estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo o incentivo à prática de atividades físicas e à alimentação saudável.

Art. 8º São ações estratégicas do eixo "organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde":

I - articulação e integração dos diferentes pontos de atenção, considerando a centralidade da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde;

II - atendimento especializado em reabilitação e dispensação de Tecnologia Assistiva, aumentando as possibilidades de autonomia, independência e inclusão social da pessoa com deficiência;

III - instituição de linhas de cuidado, informadas por evidências científicas, voltadas às pessoas com deficiência, entre elas, mas não restrita, pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pé torto congênito, Trissomia do Cromossomo 21, pessoas estomizadas e outras condições de saúde, considerando a lógica de atenção interprofissional, multiprofissional e interdisciplinar;

IV - definição de critérios e indicadores que garantam qualidade na oferta do cuidado à pessoa com deficiência considerando suas singularidades;

V - ampliação do acesso às ações e serviços em todos os níveis do SUS visando a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, habilitação, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos em saúde desde o domicílio;

VI - definição de fluxos para o acesso à Tecnologia Assistiva de acordo com critérios de equidade e funcionalidade, incluindo medicamentos, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM);

VII - estímulo à implantação criteriosa das tecnologias de telessaúde para ampliação do acesso às ações e serviços de saúde pelas pessoas com deficiência;

VIII - promoção da acessibilidade, em suas diferentes dimensões, inclusive com a adoção do desenho universal ou adaptação razoável nas hipóteses em que comprovadamente o desenho universal não possa ser empreendido; e

IX - fortalecimento dos espaços de pactuação e articulação interfederativa em consonância com o modelo de cuidado estabelecido pela PNAISPD.

Art. 9º São ações estratégicas do eixo "formação, qualificação e Educação Permanente em Saúde (EPS) na perspectiva do modelo biopsicossocial":

I - formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biopsicossocial, com abordagem interseccional e anticapacitista;

II - fortalecimento das ações de educação permanente nos serviços de saúde;

III - oferta de ações contínuas de qualificação das trabalhadoras e trabalhadores da saúde para o cuidado sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde visando o cuidado integral e humanizado à pessoa com deficiência;

IV - fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade como estratégia indutora da transformação do processo de formação em saúde com foco na interseccionalidade, intersetorialidade, interprofissionalidade e prática colaborativa de forma transversal às demais políticas;

V - qualificação das práticas de cuidado prestadas por familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência; e

VI - promoção de ações intrasetoriais, intersetoriais, e interinstitucionais com vistas a ampliação e qualificação do processo formativo dos profissionais da saúde.

Art. 10. São ações estratégicas do eixo "articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional":

I - estímulo à articulação de ações intrasetoriais, intersetoriais e interinstitucionais voltadas à prevenção das violências visíveis e invisíveis e à promoção da cultura de paz;



II - articulação da PNAISPD com as demais políticas, estratégias e programas dos diferentes setores com vistas a promover a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência;

III - desenvolvimento de estratégias de prevenção aos acidentes, incluindo os relacionados ao trabalho;

IV - desenvolvimento de ações intrasetoriais, intersetoriais e interinstitucionais para fortalecimento da autonomia, independência, inclusão e participação social das pessoas com deficiência;

V - elaboração de ações com foco na redução de vulnerabilidades e riscos à saúde das pessoas com deficiência;

VI - definição de mecanismos formais de articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional para a promoção do letramento anticapacitista; e

VII - promoção da articulação intergestores para facilitar e qualificar a implementação da PNAISPD no âmbito dos territórios.

Art. 11. São ações estratégicas do eixo "pesquisa, produção e tradução do conhecimento":

I - fomento de pesquisas para o desenvolvimento e/ou aprimoramento de Tecnologia Assistiva e de tecnologias de cuidado à pessoa com deficiência, entre elas, mas não restrita, às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pé torto congênito, Trissomia do Cromossomo 21, entre outras condições de saúde;

II - produção de evidências científicas acerca do cuidado às pessoas com deficiência;

III - estímulo a estratégias que promovam a participação e inclusão de pesquisadoras e pesquisadores com deficiência nas pesquisas científicas fomentadas com editais e recursos públicos;

IV - criação de espaços participativos com as pessoas com deficiência, e demais atores, visando a contribuição na definição das prioridades para o desenvolvimento de pesquisas científicas; e

V - tradução e divulgação do conhecimento às trabalhadoras e trabalhadores da saúde e à sociedade civil acerca das melhores evidências disponíveis.

Art. 12. São ações estratégicas do eixo "informação e comunicação em saúde":

I - tradução, divulgação e comunicação das informações em saúde, observando as normas de acessibilidade vigentes;

II - ampliação do conhecimento acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência;

III - ampliação da representatividade das pessoas com deficiência nas campanhas governamentais, bem como nos diversos espaços sociais e nos estabelecimentos e ações de saúde;

IV - elaboração de estratégias de comunicação em saúde para promover a autonomia e inclusão social da pessoa com deficiência;

V - promoção da acessibilidade em comunicação nas ações e serviços de saúde em conformidade às normas de acessibilidade vigentes; e

VI - incorporação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nas ações e serviços de saúde.

Art. 13. São ações estratégicas do eixo "dados e sistemas de informação em saúde":

I - aprimoramento dos sistemas de informação em saúde de modo a implementar variáveis que permitam a caracterização das pessoas com deficiência e o registro de dados sobre funcionalidade, na perspectiva da avaliação biopsicossocial;

II - desenvolvimento de inquéritos populacionais sobre as pessoas com deficiência;

III - publicização das informações produzidas, em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e suas alterações posteriores;

IV - fomento à interoperabilização dos sistemas de informação em saúde com o Cadastro-Inclusão da pessoa com deficiência; e



V - promoção de ações que visem a capacitação dos profissionais para o preenchimento dos bancos de dados, com vistas a melhoria da qualidade das informações.

Art. 14. São ações estratégicas do eixo "participação da comunidade e controle social":

I - inclusão das pessoas com deficiência e da sociedade civil organizada nas instâncias de participação da comunidade e controle social, enquanto espaços de construção e efetivação das políticas públicas;

II - promoção de espaços de participação social acessíveis às pessoas com deficiência com vistas a inclusão social;

III - fortalecimento de iniciativas de qualificação das pessoas com deficiência para a participação nas instâncias de tomada de decisão; e

IV - ampliação dos mecanismos de participação das pessoas com deficiência no âmbito do SUS.

#### CAPÍTULO IV

#### DAS COMPETÊNCIAS DA GESTÃO INTERFEDERATIVA

Art. 15. Compete ao Ministério da Saúde, no âmbito da PNAISPD:

I - coordenar, articular e apoiar a implementação da PNAISPD, em cooperação com os gestores de saúde dos estados, municípios e Distrito Federal;

II - realizar o alinhamento das ações e serviços de saúde nos instrumentos de planejamento e gestão públicos, considerando as prioridades e especificidades regionais, estaduais e municipais;

III - implementar, financiar, acompanhar e monitorar a PNAISPD em nível nacional, observados os princípios e diretrizes do SUS;

IV - desenvolver e fomentar ações de mobilização social, informação, educação e comunicação visando à divulgação das ações da PNAISPD e ao combate ao capacitismo;

V - elaborar as normas e documentos orientadores para a implementação da PNAISPD, bem como os planos, programas, ações e projetos dela decorrentes;

VI - elaborar protocolos e linhas de cuidado voltados à saúde da pessoa com deficiência no âmbito do SUS;

VII - elaborar protocolos e linhas de cuidados voltados à saúde de familiares, cuidadores e acompanhantes de pessoas com deficiências;

VIII - apoiar técnica e institucionalmente os estados, municípios e Distrito Federal no processo de implantação e implementação da PNAISPD, considerando as necessidades específicas de saúde dos respectivos territórios;

IX - implementar, monitorar e avaliar os indicadores de saúde relativos à pessoa com deficiência nos instrumentos de gestão públicos;

X - fomentar ações de formação e qualificação profissional voltada à saúde da pessoa com deficiência;

XI - estimular o desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde direcionadas ao cuidado à saúde da pessoa com deficiência, na perspectiva do modelo biopsicossocial;

XII - apoiar e fomentar a realização de pesquisas para subsidiar as ações estratégicas no âmbito da PNAISPD;

XIII - promover e fomentar articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional, de forma transversal com os diversos atores envolvidos na temática da pessoa com deficiência;

XIV - estimular, apoiar e participar do processo de discussão sobre as ações de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência com os setores organizados da sociedade civil nas instâncias colegiadas e de controle social;

XV - promover mecanismos que possibilitem a participação da pessoa com deficiência nas diversas instâncias do SUS; e



XVI - designar representantes e apoiar sua participação nos fóruns, colegiados e conselhos nacionais envolvidos na temática da saúde da pessoa com deficiência, especialmente no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Conade, na Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Conselho Nacional de Saúde - CIASPD/CNS e demais instâncias colegiadas.

Art. 16. Compete às Secretarias de Saúde dos estados:

I - coordenar e implantar a PNAISPD no âmbito do seu território, respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde e promovendo as adequações necessárias às suas especificidades locais;

II - implementar, cofinanciar, acompanhar e monitorar a PNAISPD em nível estadual, observados os princípios e diretrizes do SUS;

III - articular, em parceria com os gestores municipais de saúde, o alinhamento das ações e serviços de saúde da pessoa com deficiência no Plano Estadual de Saúde;

IV - monitorar e avaliar os indicadores e metas relativas à saúde da pessoa com deficiência, estabelecidos no Plano Estadual de Saúde e em outros instrumentos de gestão e no Planejamento Regional, bem como alimentar os sistemas de informação em saúde, de forma contínua;

V - desenvolver e fomentar ações de mobilização social, informação, educação e comunicação no âmbito estadual, visando à divulgação da PNAISPD e à implementação das ações de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência;

VI - apoiar técnica e institucionalmente os municípios e regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, considerando as especificidades do território;

VII - promover a qualificação e educação permanente e continuada dos profissionais de saúde, na perspectiva do modelo biopsicossocial, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, se necessário, para a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência no âmbito estadual e municipal, no que couber;

VIII - promover articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional com vistas à implementação da PNAISPD em nível local; e

IX - designar representantes e apoiar sua participação nos fóruns, colegiados e conselhos estaduais envolvidos na temática da saúde da pessoa com deficiência.

Art. 17. Compete às Secretarias de Saúde dos municípios:

I - implantar, implementar e cofinanciar a PNAISPD no âmbito do seu território, respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde Estadual e promovendo as adequações necessárias às suas especificidades locais, bem como articular o alinhamento das ações e serviços de saúde das pessoas com deficiência no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional;

II - promover a qualificação e educação permanente e continuada dos profissionais de saúde, na perspectiva do modelo biopsicossocial em parceria com instituições de ensino e pesquisa, se necessário, para a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência no âmbito municipal;

III - monitorar e avaliar os indicadores e metas relativas à saúde da pessoa com deficiência, estabelecidos no Plano Municipal de Saúde e em outros instrumentos de gestão e no Planejamento Regional, bem como alimentar os sistemas de informação em saúde de forma contínua;

IV - promover articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional em busca de parcerias que favoreçam a implementação da PNAISPD no âmbito municipal;

V - fortalecer a participação da comunidade e o controle social no planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência; e

VI - designar representantes e apoiar sua participação nos fóruns, colegiados e conselhos municipais envolvidos na temática da saúde da pessoa com deficiência.

Art. 18. Compete à Secretaria de Saúde do Distrito Federal:



I - coordenar, cofinanciar, implantar e implementar a PNAISPD no âmbito do seu território, respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde e promovendo as adequações necessárias às suas especificidades locais;

II - articular, em parceria com as Regiões Administrativas, o alinhamento das ações e serviços de saúde da pessoa com deficiência no Plano Distrital de Saúde;

III - monitorar e avaliar os indicadores e metas relativas à saúde da pessoa com deficiência estabelecidos no Plano Distrital de Saúde e em outros instrumentos de gestão e no Planejamento Regional, bem como alimentar os sistemas de informação em saúde de forma contínua;

IV - desenvolver ações de mobilização social, informação, educação e comunicação no âmbito distrital, visando à divulgação da PNAISPD e à implementação das ações de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência;

V - apoiar técnica e institucionalmente as Regiões Administrativas e as regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência;

VI - promover a qualificação e educação permanente e continuada dos profissionais de saúde, na perspectiva do modelo biopsicossocial em parceria com instituições de ensino e pesquisa, se necessário, para a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência no âmbito distrital;

VII - promover articulação intersetorial e interinstitucional com vistas à implementação da PNAISPD em nível local; e

VIII - designar representantes e apoiar sua participação nos fóruns, colegiados e conselhos envolvidos na temática da saúde da pessoa com deficiência.

## CAPÍTULO V

### DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 19. O processo de monitoramento e avaliação da PNAISPD ocorrerá de acordo com as pactuações realizadas nas instâncias colegiadas de gestão do SUS.

Parágrafo único. O monitoramento e a avaliação deverão considerar os indicadores de atenção à saúde da pessoa com deficiência estabelecidos nos instrumentos de gestão do SUS em âmbito federal, estadual, distrital e municipal.

## CAPÍTULO VI

### DO FINANCIAMENTO

Art. 20. O adequado financiamento da PNAISPD é de responsabilidade tripartite, de acordo com pactuação nas instâncias colegiadas de gestão do SUS. " (NR)

Art. 2º O Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Para os fins deste Anexo, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme disposto no art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015" (NR).

## "CAPÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º .....

I - .....

II - universalidade e equidade do acesso ao cuidado em saúde;



III - promoção do respeito às diferenças e do enfrentamento a estigmas, preconceitos, ações capacitistas e todas as formas de violência;

IV - garantia do acesso ao cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência;

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades da pessoa com deficiência, considerando suas singularidades e interseccionalidades;

VI - diversificação das estratégias de cuidado, com base na clínica ampliada, visando ao desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas das pessoas com deficiência;

VII - fomento à implantação criteriosa das tecnologias de telessaúde para ampliação do acesso às ações e serviços de saúde pelas pessoas com deficiência;

VIII - desenvolvimento de ações intrasetoriais, intersetoriais e interinstitucionais no território, que favoreçam a participação e inclusão social com vistas à promoção da autonomia e ao exercício da cidadania das pessoas com deficiência;

IX - fortalecimento da participação das pessoas com deficiência nos espaços de formulação, implantação, monitoramento e avaliação das políticas públicas;

X - estímulo à participação de familiares, cuidadores e acompanhantes de pessoas com deficiência nos espaços de formulação, implantação, monitoramento e avaliação de políticas públicas;

XI - organização dos serviços da Rede de Atenção à Saúde - RAS de forma regionalizada, articulada e integrada;

XII - promoção de estratégias de educação permanente e de qualificação profissional na perspectiva do modelo biopsicossocial;

XIII - incentivo ao protagonismo e à centralidade da pessoa com deficiência no seu processo de cuidado, por meio da clínica ampliada e compartilhada;

XIV - fomento à pesquisa e ao desenvolvimento de inovações em Tecnologia Assistiva e de reabilitação; e

XV - desenvolvimento de estratégias que visem à eliminação das barreiras e facilitem o acesso das pessoas com deficiência às ações e serviços de saúde ofertados no SUS.

Art. 3º A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem por objetivo ofertar ações e serviços de saúde para o cuidado integral à pessoa com deficiência, articulados em Redes de Atenção à Saúde de acordo com o Planejamento Regional Integrado - PRI.

Parágrafo único. A RCPD também ofertará ações e serviços de saúde aos familiares, cuidadores e acompanhantes das pessoas com deficiência.

Art. 4º .....

I - promover o cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência, por meio da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, habilitação, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos em saúde;

II - fortalecer as ações para identificação precoce de agravos à saúde que possam resultar em impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e/ou em limitações no desempenho de atividades e restrições de participação da pessoa com deficiência;

III - desenvolver ações de identificação de fatores de risco e de prevenção a agravos à saúde das pessoas com deficiência nos diferentes ciclos de vida, incluindo aqueles decorrentes de condições humanas geneticamente determinadas e/ou outros fatores;

IV - desenvolver ações de habilitação e reabilitação com foco na funcionalidade, autonomia e inclusão social;

V - promover a oferta, ampliação e a qualificação do acesso às Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção - OPM;



VI - promover a articulação e integração das ações e serviços com os diferentes pontos de atenção, bem como com os diversos equipamentos sociais existentes no território, de modo a contribuir na conquista da autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência;

VII - propiciar e fomentar estratégias para a formação, qualificação e educação permanente de profissionais da área de saúde;

VIII - articular ações intrasetoriais, intersetoriais e interinstitucionais que visem à promoção da saúde e à prevenção de agravos, bem como ao desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas da pessoa com deficiência;

IX - fornecer informações e orientações sobre a promoção, proteção e defesa dos direitos à saúde da pessoa com deficiência;

X - promover a adequada prestação de ações e serviços de saúde às pessoas com deficiência por meio da organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito da RCPD;

XI - propor ferramentas de monitoramento e avaliação da qualidade e resolutividade dos serviços de saúde no âmbito da RCPD; e

XII - desenvolver ações para enfrentamento do capacitismo, prevenção das violências visíveis e invisíveis e promoção da cultura de paz.

Art. 5º A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução das seguintes etapas:

I - criação do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - diagnóstico da situação de saúde e formulação do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

III - adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pelo ente federativo; e

IV - implantação e acompanhamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Art. 6º Compete ao Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - coordenar a elaboração do diagnóstico da situação de saúde e a formulação do Plano de Ação Estadual ou Distrital da RCPD;

II - estimular a construção dos Planos de Ação Regionais da RCPD, em consonância com o PRI, e demais instrumentos de gestão;

III - acompanhar o processo de implantação e implementação da RCPD;

IV - realizar o monitoramento e a avaliação do processo de implantação e implementação da RCPD;

V - fomentar a participação da pessoa com deficiência nos espaços de controle social; e

VI - estimular a instituição do Fórum da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com a finalidade de construir espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na implantação e implementação da RCPD.

Art. 7º O Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve ser composto por representantes:

I - da Secretaria de Saúde estadual ou distrital, que o coordenará;

II - do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS; e

III - do Ministério da Saúde.

§ 1º A composição do Grupo Condutor da RCPD e eventuais alterações em sua representação deverão ser aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF.

§ 2º As ações do Grupo Condutor deverão ser articuladas com os Comitês Executivos de Governança da RAS em observância ao PRI.



§ 3º Para a função de coordenação do Grupo Condutor não é recomendável a indicação de profissionais que exerçam cumulativamente funções de coordenação técnica, responsabilidade técnica, direção ou gestão de serviços, a fim de que não haja comprometimento das ações a serem desenvolvidas no âmbito da RCPD.

§ 4º Além do Grupo Condutor de que dispõe o caput, os estados e o Distrito Federal poderão instituir instâncias locais para operacionalização da RCPD.

§ 5º As instâncias locais previstas no §4º deverão ter sua composição e competências pactuadas junto ao Grupo Condutor da RCPD e devidamente homologadas pela CIB ou pelo CGSES/DF.

Art. 8º O diagnóstico da situação de saúde e a formulação do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão estruturados da seguinte forma:

I - realização de análise da situação de saúde, incluindo aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais, culturais e epidemiológicos que subsidiarão a formulação do Plano de Ação Estadual ou Distrital e/ou Planos de Ação Regionais, em consonância com o PRI;

II - caracterização da rede de serviços de saúde local, com a apresentação do dimensionamento da força de trabalho, oferta e demanda dos serviços de saúde, e demais equipamentos intersetoriais existentes no território; e

III - elaboração do desenho regional da RCPD, observando as diretrizes para os processos de regionalização e o PRI, elaborado de forma ascendente, considerando a governança das Redes de Atenção à Saúde - RAS no âmbito do SUS, conforme Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, e suas atualizações.

Art. 9º A adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pelo ente federativo estrutura-se da seguinte forma:

I - pactuação e homologação da proposta do Plano de Ação Estadual ou Distrital e/ou Planos de Ação Regionais e da ordem de prioridade estabelecida para as ações de implantação e implementação da RCPD na Comissão Intergestores Regional - CIR, quando couber, e na CIB ou no CGSES/DF, com a programação da atenção à saúde das pessoas com deficiência, incluindo as responsabilidades quanto ao aporte de recursos pela União, estados, Distrito Federal e municípios;

II - apresentação do Plano de Ação Estadual/Distrital e/ou Planos de Ação Regionais ao Ministério da Saúde, conforme recomendações constantes nos documentos técnicos disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde; e

III - formalização das solicitações de implantação e implementação nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Art. 10. A implantação e o acompanhamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território compreendem a:

I - implementação do Plano de Ação Estadual ou Distrital e/ou Planos de Ação Regionais da Rede;

II - contratualização dos pontos de atenção da RCPD pelo ente responsável, observadas as responsabilidades definidas no âmbito da Rede;

III - articulação dos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência e demais equipamentos intersetoriais; e

IV - definição de instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Rede.

Art. 10-A. 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:

a) a implementação e coordenação de ações no âmbito municipal;

b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob sua gestão, incluído o respectivo financiamento e respeitadas as devidas pactuações intergestores;



c) a regulação do acesso aos serviços da RCPD por meio de protocolos específicos e da estratificação de risco, devidamente pactuados na CIR, quando couber, e na CIB ou no CGSES/DF;

d) a articulação e integração dos pontos de atenção à saúde e destes com os demais equipamentos sociais; e

e) o monitoramento e a avaliação da Rede no território municipal.

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

a) a designação dos membros titular e suplente para exercer a função de coordenação do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

b) a coordenação do Grupo Condutor, respeitado o previsto no art. 7º;

c) o fornecimento dos meios necessários ao desenvolvimento das atividades do Grupo Condutor da RCPD;

d) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob sua gestão, incluído o respectivo financiamento e respeitadas as devidas pactuações intergestores;

e) a articulação e integração dos pontos de atenção à saúde e destes com os demais equipamentos sociais;

f) o monitoramento e a avaliação da Rede no território estadual, de forma regionalizada;

g) a implementação e o financiamento dos pontos de atenção sob gestão estadual;

h) o apoio técnico e institucional aos municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, financiamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde no território, respeitadas as devidas pactuações intergestores; e

i) a regulação do acesso aos serviços da RCPD por meio de protocolos específicos e da estratificação de risco, devidamente pactuados na CIR, quando couber, e na CIB ou no CGSES/DF.

III - caberá à União, por intermédio do Ministério da Saúde:

a) o apoio ao financiamento dos pontos de atenção sob gestão municipal, estadual e distrital para a implantação e implementação da RCPD;

b) o apoio aos Grupos Condutores da RCPD na execução de suas atribuições e ações;

c) o monitoramento e avaliação da Rede em todo território nacional; e

d) a elaboração e implementação de Diretrizes Clínicas, Linhas de Cuidado, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) para atenção à pessoa com deficiência.

Parágrafo único. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos estados e municípios." (NR)

## "CAPÍTULO II

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

Art. 11. ....

I - Atenção Primária à Saúde;

II - Atenção Especializada Ambulatorial; e

III - Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência.

#### Seção I

Do Componente da Atenção Primária à Saúde

Art. 12. O componente da Atenção Primária à Saúde na RCPD terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde - UBS e contará com:

I - acesso a cuidados de saúde abrangentes;

II - vigilância em saúde;



III - promoção à saúde e prevenção a doenças e agravos;

IV - assistência, práticas de reabilitação e cuidados paliativos, por meio de atenção integral e cuidado multiprofissional;

IV - atenção e cuidados relacionados à saúde bucal.

Art. 13. A Atenção Primária à Saúde na RCPD priorizará as seguintes ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência:

I - identificação e registro das pessoas com deficiência do território;

II - promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância;

III - acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças com deficiência e suporte às famílias conforme as necessidades;

IV - educação em saúde, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos, acidentes e quedas e no letramento anticapacitista;

V - criação de linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar o itinerário terapêutico das pessoas com deficiência;

VI - incentivo e desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, promovendo a inclusão e qualidade de vida de pessoas com deficiência e o letramento anticapacitista;

VII - implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência, com base na avaliação biopsicossocial;

VIII - acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na perspectiva de cuidado integral, com atuação nas UBS, no domicílio e nos espaços e equipamentos do território de abrangência;

IX - cuidado, apoio e orientação às famílias, cuidadores e acompanhantes de pessoas com deficiência;

X - apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar;

XI - vacinação e acompanhamento do cartão de vacina;

XII - identificação, avaliação e encaminhamento de pessoas com deficiência com necessidade e/ou que fazem uso de OPM ao componente da atenção especializada ambulatorial;

XIII - oferta de práticas em reabilitação individuais e coletivas pelas equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, incluindo as equipes multiprofissionais (eMulti); e

XIV - promoção da comunicação entre os pontos de atenção, compartilhamento do cuidado e desenvolvimento de estratégias para organização das redes de atenção, incluindo ações de matriciamento pela Atenção Especializada com foco nas necessidades das pessoas com deficiência.

## Seção II

### Do Componente da Atenção Especializada Ambulatorial

Art. 14. O componente da Atenção Especializada Ambulatorial na RCPD contará com os seguintes pontos de atenção:

I - .....

II - Centros Especializados em Reabilitação (CER);

III - Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); e

IV - Oficinas Ortopédicas.

Parágrafo único. O componente de que trata o caput contará com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, de abrangência regional, com o objetivo de garantir o acesso das pessoas com deficiência com seu familiar, cuidador ou acompanhante aos pontos de atenção da RCPD, caso não



apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma pelos meios de transporte convencionais.

Art. 15. Os pontos de atenção do componente da Atenção Especializada Ambulatorial deverão:

I - constituir-se em serviço de referência regulado, fornecendo Atenção Especializada Ambulatorial às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, visual, estomia ou múltiplas deficiências;

II - estabelecer-se como lugar de referência de cuidado à saúde da pessoa com deficiência nos processos de habilitação e reabilitação;

III - ofertar ações de atenção à saúde aos familiares, cuidadores e acompanhantes de pessoas com deficiência;

IV - produzir, em conjunto com a pessoa com deficiência, de forma matricial na RAS e compartilhado com a Atenção Primária à Saúde, um Projeto Terapêutico Singular - PTS, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e funcionalidade da pessoa com deficiência, com foco na produção de autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

V - promover a indicação criteriosa de Tecnologia Assistiva, bem como as adaptações e adequações necessárias, considerando o ambiente físico e social, com vistas ao uso seguro e eficiente;

VI - promover a melhoria da funcionalidade e a inclusão social das pessoas com deficiência, por meio do processo de habilitação e reabilitação;

VII - estabelecer fluxos, protocolos e práticas de cuidado à saúde de forma contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da RCPD em cada território;

VIII - realizar ações de apoio matricial, compartilhando a responsabilidade do cuidado com os demais pontos da RCPD;

IX - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social - SUAS para o acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário; e

X - articular-se com a rede de ensino para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades, fornecendo apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar." (NR)

"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 que poderão estar organizados sob a forma de serviços de reabilitação em uma única modalidade ou Núcleo de Atenção a Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde que dispõe o caput são aqueles que já existam na data da publicação desta Portaria.

§ 2º Excepcionalmente, poderão ser habilitados novos estabelecimentos de saúde, conforme o que dispõe o caput, desde que a solicitação seja, motivadamente, definida no PRI, pactuado no Plano de Ação da RCPD, aprovado pela CIB ou CGSES/DF, e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde de que dispõe o caput deverão atender às especificações técnicas exigidas pelas normativas disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

§ 4º Os estabelecimentos de saúde de que dispõe o caput poderão requerer a qualificação para CER, desde que cumpridas as exigências estabelecidas nas normativas publicadas no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

§ 5º Os estabelecimentos de saúde de que dispõe o caput poderão constituir rede de pesquisa e desenvolvimento de inovações em Tecnologia Assistiva e de reabilitação, bem como ser polo de formação, qualificação e educação permanente.

Subseção II

Dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)



Art. 19. O CER é um serviço de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de Tecnologia Assistiva, constituindo-se em referência para a RAS no território, podendo ser organizado das seguintes formas:

I - CER II, composto por duas modalidades de reabilitação, habilitado das seguintes maneiras:

- a) CER II: auditiva e física;
- b) CER II: auditiva e intelectual;
- c) CER II: auditiva e visual;
- d) CER II: física e intelectual;
- e) CER II: física e visual; ou
- f) CER II: intelectual e visual.

II - CER III, composto por três modalidades de reabilitação, habilitado das seguintes maneiras:

- a) CER III: auditiva, física e intelectual;
- b) CER III: auditiva, física e visual;
- c) CER III: auditiva, intelectual e visual; ou
- d) CER III: física, intelectual e visual.

III - CER IV, composto por quatro modalidades de reabilitação, habilitado da seguinte maneira:

- a) auditiva, física, intelectual e visual.

§ 1º O atendimento no CER será realizado de forma articulada e compartilhada com os outros pontos de atenção da RAS, por meio de PTS, cuja construção envolverá a equipe multiprofissional, o usuário e sua família, quando couber, com base na avaliação biopsicossocial.

§ 2º O CER poderá constituir rede de pesquisa e desenvolvimento de inovações em Tecnologia Assistiva e de reabilitação, bem como ser polo de formação, qualificação e educação permanente.

#### Subseção III

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

Art. 20. Os CEOs são estabelecimentos de saúde que ofertam atendimento especializado odontológico, conforme disposto no Capítulo V do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Art. 21. Os CEOs habilitados na RCPD deverão fortalecer, ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico no âmbito das especialidades definidas pelos CEOs.

#### Subseção IV

##### Das Oficinas Ortopédicas

Art. 21-A. A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço que visa promover o acesso às Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção - OPM.

Art. 21-B. A Oficina Ortopédica poderá ser organizada da seguinte forma:

- I - Oficina Ortopédica Fixa; e
- II - Oficina Ortopédica Itinerante.

§ 1º As Oficinas Itinerantes de que dispõe o inciso II poderão ser terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados para confecção, adaptação, manutenção e dispensação de órteses e próteses.

§ 2º As Oficinas Itinerantes de que dispõe o inciso II estarão, preferencialmente, vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa.

§ 3º A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como serviços de reabilitação em uma única modalidade ou como Centro Especializado em Reabilitação que contemple a modalidade de reabilitação física, visando ampliar o acesso e a oferta de



## Tecnologia Assistiva.

§ 4º A Oficina Ortopédica poderá constituir rede de pesquisa e desenvolvimento de inovações em Tecnologia Assistiva e de reabilitação, bem como ser polo de formação, qualificação e educação permanente.

### Seção III

Do Componente da Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência

Art. 22. ....

I - .....

II - instituir equipes de referência em reabilitação para identificação e tratamento precoce das deficiências;

III - promover a alta responsável, qualificada e referenciada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;

IV - ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para a pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar;

V - ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação;

VI - ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para esse fim; e

VII - promover as condições necessárias para abreviar ou evitar hospitalização por meio das equipes do serviço de Atenção Domiciliar, quando houver.

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)." (NR)

Art. 3º O Capítulo IV do Título VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com a seguinte redação:

"CAPÍTULO IV

DO FINANCIAMENTO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA" (NR)

"Seção II

Do incentivo financeiro de custeio para o Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no âmbito do SUS

Art. 1069. ....

I - Centro Especializado em Reabilitação (CER II) - R\$ 189.000,00 (cento e oitenta e nove mil reais) por mês;

II - Centro Especializado em Reabilitação (CER III) - R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais) por mês;

III - Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) - R\$ 430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais) por mês;

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 73.000,00 (setenta e três mil reais) por mês;

V - Oficina Ortopédica itinerante - R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) por mês;

VI - Centro de Especialidade Odontológica (CEO) - adicional de 20% (vinte por cento) mensal, calculado sobre o valor mensal de custeio atual do serviço;

VII - Transporte Sanitário Adaptado - R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por mês; e

VIII - Núcleo de Atenção a Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista - R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por mês.

§ 1º O incentivo financeiro de custeio previsto no inciso VIII do caput será destinado aos serviços existentes até a data de publicação desta portaria.



§ 2º Os CER habilitados na modalidade de reabilitação intelectual que realizam atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) poderão fazer jus a incentivo financeiro de custeio adicional da seguinte forma:

- I - CER II: R\$ 37.800,00 (trinta e sete mil e oitocentos reais) por mês;
- II - CER III: R\$ 54.000,00 (cinquenta e quatro mil reais) por mês; e
- III - CER IV: R\$ 86.000,00 (oitenta e seis mil reais) por mês.

§ 3º O repasse do incentivo financeiro de custeio para o Transporte Sanitário Adaptado, de que trata o inciso VII, fica limitado ao quantitativo máximo de:

- I - até dois veículos para o CER II;
- II - até três veículos para o CER III; e
- III - até quatro veículos para o CER IV.

Art. 1070. Os recursos referentes ao incentivo financeiro de custeio definidos no art. 1069 serão incorporados na forma de incentivo aos tetos financeiros dos estados, municípios e Distrito Federal.

§ 1º Para fazer jus ao recebimento do incentivo financeiro de que trata o art. 1069, o estado, município ou Distrito Federal deverá apresentar solicitação ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde (SAIPS), observando o disposto nesta Portaria, no Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e nos documentos técnicos elaborados e aprovados pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

§ 2º As solicitações para recebimento do incentivo financeiro de que trata o art. 1069 deverão estar previstas no Plano de Ação Estadual/Distrital e/ou Planos de Ação Regionais, de acordo com o Planejamento Regional Integrado - PRI, e devidamente pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF.

§ 3º As solicitações para recebimento do incentivo financeiro de custeio para os Componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS deverão atender as orientações dos documentos técnicos elaborados e aprovados pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.



§ 4º A proposta de habilitação dos Componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD deverá estar definida no PRI, pactuado no Plano de Ação da RCPD e aprovado pela CIB ou pelo CGSES/DF.

§ 5º O início da transferência do incentivo financeiro de custeio de que trata o art. 1069 fica condicionado à emissão de parecer favorável, nos termos do § 1º, disponibilidade financeira do Ministério da Saúde e publicação de portaria no Diário Oficial da União.

§ 6º O incentivo financeiro de custeio será transferido mensalmente, na modalidade fundo a fundo, aos estados, municípios e Distrito Federal, nos termos da portaria de habilitação, cabendo aos entes federados prezar pelo cumprimento do previsto nos atos normativos específicos que dispõem sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde do SUS estabelecidos nesta Portaria.

§ 7º Para os estabelecimentos de saúde habilitados como serviços de reabilitação em uma única modalidade ficam mantidas as normas de repasse de recursos pactuados junto ao gestor local na ocasião da habilitação.

Art. 1071. Os recursos orçamentários relativos às ações de custeio para a RCPD correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes programas de trabalho:

- I - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - 10.302.2015.8585.0000; e
- II - Piso de Atenção Primária à Saúde - Incentivo para Ações Estratégicas -10.301.5019.219A.000A.

Art. 1072. A União, estados, municípios e o Distrito Federal deverão adotar estratégias para garantir o acesso e financiamento adequado das ações e serviços de reabilitação, inclusive de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção - OPM não cirúrgicos." (NR)

"Seção III

Do recurso financeiro de investimento para o Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência" (NR)

"Art. 1075. Fica instituído recurso financeiro de investimento destinado ao Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, da seguinte forma:

I - construção, reforma e ampliação:

a) Centros Especializados em Reabilitação (CER); e

b) Oficina Ortopédica;

II - aquisição de equipamentos e materiais permanentes; e

III - aquisição de Transporte Sanitário Adaptado.

§ 1º Para a elaboração de projetos de construção e ampliação a serem financiados com os recursos federais dispostos no caput deste artigo, deverão ser observados os requisitos mínimos de ambientes constantes no Anexo CIV desta Portaria.

§ 2º Os projetos para novas instalações físicas e estabelecimentos de saúde já existentes deverão observar os aspectos relacionados à acessibilidade dispostos na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, bem como as Resoluções de Diretoria Colegiada - RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT-NBR, e demais normativas correlatas vigentes.

§ 3º Os equipamentos e materiais permanentes, assim como os Transportes Sanitários Adaptados a serem adquiridos, deverão estar em consonância com a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS - RENEM, considerando as especificações técnicas, valores e demais aspectos previstos no Sistema de Gerenciamento de Equipamentos Médicos - SIGEM.

§ 4º O recurso financeiro de investimento para o componente da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, referente à participação da União no financiamento tripartite do SUS, será divulgado anualmente no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, conforme art. 658 e art. 1106, inciso X desta Portaria.

§ 5º Caberá aos demais entes a devida pactuação da contrapartida na CIB ou no CGSES/DF, caso se aplique.

Art. 1076. Os recursos financeiros de investimento definidos no art. 1075 serão repassados pelo Ministério da Saúde, conforme normas vigentes relativas às transferências de recursos da União.

Art. 1077. Além do recursos financeiros de investimento previsto no inciso III do art. 1075, os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD poderão contar com Transporte Sanitário Adaptado, mediante doação pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Serão usuários dos serviços de transporte mencionados no caput pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde pelos meios de transporte convencionais, com seu familiar, cuidador ou acompanhante, quando necessário.

Art. 1077-A. As solicitações para recebimento do recurso financeiro de investimento para os Componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS deverão atender ao previsto na Cartilha de Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde do Fundo Nacional de Saúde e demais documentos técnicos disponibilizados no sítio eletrônico do Ministério de Saúde.

Art. 1077-B. Os recursos orçamentários relativos às ações de investimento para a RCPD correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o programa de trabalho Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - 10.302.5018.8535.0001.0004." (NR)



Art. 4º As comissões, comitês, grupos de trabalho ou outras formas de colegiado voltadas ao assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no âmbito do SUS serão criados e regulamentados por ato normativo específico.

Art. 5º Os estados e o Distrito Federal deverão adequar os seus Grupos Condutores respectivos às regras de composição e funcionamento ora instituídas em até 180 (cento e oitenta) dias, a partir da publicação desta Portaria.

Art. 6º Os serviços de que trata o § 1º do art. 1069 do Capítulo IV do Título VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, terão o prazo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias para formalizar a solicitação ao Ministério da Saúde para o recebimento do incentivo financeiro de custeio.

Art. 7º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo CIV na forma do Anexo desta Portaria.

Art. 8º Ficam revogados os seguintes dispositivos do Anexo XIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017:

I - parágrafo único do art. 1º; e

II - Anexo 1 do Anexo XIII.

Art. 9º Ficam revogados os seguintes dispositivos do Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017:

I - incisos I, II e III do art. 3º;

II - parágrafo único do art. 7º;

III - parágrafo único do art. 9º;

IV - as alíneas a, b e c do inciso I, as alíneas a, b, c e d do inciso II e o parágrafo único, todos do art. 10;

V - parágrafo único do art. 11;

VI - § 1º, § 2º, § 3º e § 4º do art. 15;

VII - art. 16;

VIII - art. 17;

IX - § 3º e § 4º do art. 19;

X - art. 24;

XI - Capítulos III e IV; e

XII - Anexo 1 do Anexo VI.

Art. 10º Ficam revogados os seguintes dispositivos do Capítulo IV do Título VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017:

I - Seção I do Capítulo IV;

II - incisos I, II e III do art. 1070;

III - incisos III e IV do art. 1071;

IV - art. 1073;

V - art. 1074;

VI - alínea "c" do inciso I e inciso IV do art. 1075;

VII - incisos I, II e III do art. 1076; e

VIII - parágrafo único do art. 1077.

Art. 11º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**NÍSIA TRINDADE LIMA**

ANEXO



ANEXO CIV - PROGRAMA MÍNIMO PARA CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER) E OFICINA ORTOPÉDICA

TABELA 01 - PROGRAMA MÍNIMO PARA CER II

CER II - Tipos de Reabilitação															
Ambientes/Áreas	Auditiva e Física			Auditiva e Intelectual			Auditiva e Visual			Física e Intelectual			Física e Visual		
	Quant.	Área min.	Área total	Quant.	Área min.	Área total	Quant.	Área min.	Área total	Quant.	Área min.	Área total	Quant.	Área min.	Área total
	Min.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )	Min.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )	Min.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )	Min.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )	Min.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA</b>															
Consultório Diferenciado - Otorrinolaringologia	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5						
Sala de atendimento individualizado - Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica <sup>1</sup>	1	16	16	1	16	16	1	16	16						
Sala de atendimento individualizado - Sala para seleção e adaptação AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual	1	10	10	1	10	10	1	10	10						
Sala para Exame complementar - Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico PEATE/BERA - EOA (Emissões Otoacústicas)	1	10	10	1	10	10	1	10	10						
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO FÍSICA</b>															
Consultório Diferenciado - Fisioterapia, Ortopedia ou Neurologia	1	12,5	12,5							1	12,5	12,5	1	12,5	1
Sala de Preparo de paciente - Consulta de enfermagem, triagem, biometria	1	12,5	12,5							1	12,5	12,5	1	12,5	1
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia - Ginásio	1	150	150							1	150	150	1	150	1
Box de terapias (eletroterapia)	4	8	32							4	8	32	4	8	3
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL</b>															
Consultório Diferenciado - Neurologia				1	12,5	12,5				1	12,5	12,5			
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO VISUAL</b>															
Consultório Diferenciado - Oftalmologia							1	15	15				1	15	1
Consultório Indiferenciado - Sala de Orientação de Mobilidade							1	20	20				1	20	2

Consultório Indiferenciado - Sala de orientação para uso funcional de recursos para baixa visão							1	12	12				1	12	1
Sala de atendimento individualizado - Laboratório de Prótese Ocular (OPCIONAL)							1	5	5				1	5	5
PARA TODOS OS CER II - ÁREA COMUM DE HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO															
Ambientes/Áreas													Quantidade	Á	
													Mínima	(t	
Consultório Indiferenciado - Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínico-funcional <sup>1</sup>													8	1	
Área de prescrição médica - Átrio com bancada de trabalho coletiva													1	5	
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico em GRUPO INFANTIL													1	2	
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico em GRUPO ADULTO													1	2	
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico INFANTIL													1	1	
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico ADULTO													1	1	
Consultório Indiferenciado - Sala de Estimulação Precoce													1	2	
Consultório Indiferenciado - Sala de Atividade de Vida Diária - AVD													1	2	
Banheiro individual ACESSIVEL (Banheiro da sala de AVD)													1	4	
Sala de reunião													1	1	
Área de convivência INTERNA													1	7	
PARA TODOS OS CER II - ÁREA COMUM DE APOIO, AMBIENTES ADMINISTRATIVO, LOGISTICO E TÉCNICO															
Banheiro individual ACESSÍVEL (Feminino e Masculino) Sala de banho <sup>2</sup>													2	4	
Sanitários Independentes ACESSÍVEIS (Feminino e Masculino) <sup>3</sup>													4	3	
Copa Pacientes													1	2	
Fraldário Infantil													1	4	
Fraldário Adulto													1	4	
Sala de espera/recepção													1	8	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas													1	3	
Banheiro/Vestiário para funcionários (Feminino e Masculino)													2	1	
Banheiro/Vestiário ACESSÍVEL para funcionários (Feminino e Masculino) <sup>4</sup>													2	4	
Almoxarifado													1	1	
Sala de arquivo													1	1	
Sala Administrativa													1	2	
DML - Depósito de Material de Limpeza													2	2	
Copa/ refeitório de funcionários													1	2	
Sala de utilidades (com guarda temporária de resíduos sólidos)													1	6	
PARA TODOS OS CER II - ÁREA COMUM EXTERNA															
Área de convivência EXTERNA													1	4	
Área para atividades lúdicas - Área de recreação e lazer													1	2	
Pátio													1	3	
Área Coberta - para embarque e desembarque de veículo adaptado e/ou ambulância													1	2	
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa* <sup>5</sup>													1	A e U	
Abrigo externo de resíduos sólidos* <sup>6</sup>													A depender do Gerenciamento		
Estacionamento* <sup>7</sup>													No mínimo 2 vagas E demais vagas para obras local.		

1. Caso haja previsão do CER atender pessoas estomizadas: prever que um dos consultórios tenha um banheiro exclusivo adaptado para pessoas estomizadas de acordo com a Portaria de Consolidação nº 1/2022, Capítulo II e NBR 9050:2020.

2. Área mínima de 4,8m<sup>2</sup> com bacia sanitária, lavatório e chuveiro acessíveis. Deve ser previsto acesso e uso do banheiro por pessoa em maca.

3. Área de mínima de 3,6 m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 1,7 m, conforme a RDC 50 e atender à NBR 9050/2020 ou seja possuir área livre com diâmetro de 1,50m, que possibilite um giro de 360° do módulo referência. Caso haja previsão do CER atender pessoas estomizadas: adequar um sanitário feminino e um sanitário masculino de acordo com a Portaria de Consolidação nº 1/2022, Capítulo II e NBR 9050:2020.

4. O banheiro/vestiário acessível para funcionários deverá ter entrada independente, de acordo com a NBR 9050/2020;

5. De acordo com as normas da concessionária local e com o equipamento a ser utilizado (RDC 50/2002). Verificar as especificações e necessidades técnicas do equipamento a ser utilizado para o dimensionamento e as instalações da sala;

6. Observar a RDC 222/2018 e plano de gerenciamento de resíduos sólidos local;

7. Atender à Resolução CONTRAN nº 965 de 17 de maio de 2022 que define e regulamenta as áreas de segurança e de estacionamentos específicos de veículos. Ver anexos: Sinalização de vagas reservadas a pessoa com deficiência e com comprometimento de mobilidade.

\*Não será solicitado o preenchimento da metragem quadrada no SISMOB, não eximindo o proponente da responsabilidade de observar os requisitos, normas e regulamentos pertinentes.

As áreas mínimas dos ambientes, listada na tabela acima, referem-se a área útil do ambiente.

Para as áreas previstas e para aquelas não listadas nessas tabelas, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC Nº 50/2002 - ANVISA e alterações; NBR 9050:2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos e suas atualizações; NBR 16537:2016 - Acessibilidade-Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação e suas atualizações; NBR 16651:2019 - Proteção contra incêndios em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) e suas atualizações.

TABELA 02 - PROGRAMA MÍNIMO PARA CER III

CER III - Tipos de Reabilitação												
Ambientes/Áreas	Auditiva, Física e Intelectual			Auditiva, Física e Visual			Auditiva, Visual e Intelectual			Física, Visual e Intelectual		
	Quant	Área min.	Área total	Quant	Área min.	Área total	Quant	Área min.	Área total	Quant	Área min.	Área total
	Mín.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )	Mín.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )	Mín.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )	Mín.	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA</b>												
Consultório Diferenciado - Otorrinolaringologia	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5			
Sala de atendimento individualizado - Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica	1	16	16	1	16	16	1	16	16			
Sala de atendimento individualizado - Sala para seleção e adaptação AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual	1	10	10	1	10	10	1	10	10			



Sala para Exame complementar - Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico PEATE/BERA - EOA (Emissões Otoacústicas)	1	10	10	1	10	10	1	10	10				
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO FÍSICA</b>													
Consultório Diferenciado - Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5					1	12,5	12,5
Sala de Preparo de paciente - Consulta de enfermagem, triagem, biometria	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5					1	12,5	12,5
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia - Ginásio	1	150	150	1	150	150					1	150	150
Box de terapias (eletroterapia)	4	8	32	4	8	32					4	8	32
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL</b>													
Consultório Diferenciado - Neurologia	1	12,5	12,5							1	12,5	12,5	12,5
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO VISUAL</b>													
Consultório Diferenciado - Oftalmologia				1	15	15	1	15	15	1	15	15	15
Consultório Indiferenciado - Sala de Orientação de Mobilidade				1	20	20	1	20	20	1	20	20	20
Consultório Indiferenciado - Sala de orientação para uso funcional de recursos para baixa visão				1	12	12	1	12	12	1	12	12	12
Sala de atendimento individualizado - Laboratório de Prótese Ocular (OPCIONAL)				1	5	5	1	5	5	1	5	5	5
<b>PARA TODOS OS CER III - ÁREA COMUM DE HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO</b>													
Ambientes/Áreas							Quantidade	Área min.	Área total				
							Mínima	(m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> )				
Consultório Indiferenciado - Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínico-funcional <sup>1</sup>							10	12,5	125				
Área de prescrição médica - Átrio com bancada de trabalho coletiva							1	50	50				
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico em GRUPO INFANTIL							2	20	40				
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico em GRUPO ADULTO							2	20	40				
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico INFANTIL							2	12	24				
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico ADULTO							2	12	24				
Consultório Indiferenciado - Sala de Estimulação Precoce							1	20	20				
Consultório Indiferenciado - Sala de Atividade de Vida Diária - AVD							1	20	20				
Banheiro individual ACESSIVEL (Banheiro da sala de AVD)							1	48	4,8				
Sala de reunião							1	15	15				
Área de convivência INTERNA							1	70	70				
<b>PARA TODOS OS CER III - ÁREA COMUM DE APOIO, AMBIENTES ADMINISTRATIVO, LOGÍSTICO E TÉCNICO</b>													
Banheiro individual ACESSÍVEL (Feminino e Masculino) Sala de banho <sup>2</sup>							2	4,8	9,6				
Sanitários Independentes ACESSÍVEIS (Feminino e Masculino) <sup>3</sup>							4	3,6	14,4				
Copa Pacientes							1	2,6	2,6				



Fraldário Infantil	1	4	4
Fraldário Adulto	1	4	4
Sala de espera/recepção	1	90	90
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	1	3	3
Banheiro/Vestiário para funcionários (Feminino e Masculino)	2	15	30
Banheiro/Vestiário ACESSÍVEL para funcionários (Feminino e Masculino) <sup>4</sup>	2	4,8	9,6
Almoxarifado	1	20	20
Sala de arquivo	1	15	15
Sala Administrativa	1	20	20
DML - Depósito de Material de Limpeza	2	2	4
Copa/ refeitório de funcionários	1	25	25
Sala de utilidades (com guarda temporária de resíduos sólidos)	1	6	6
PARA TODOS OS CER III - ÁREA COMUM EXTERNA			
Área de convivência EXTERNA	1	50	50
Área para atividades lúdicas - Área de recreação e lazer	1	25	25
Pátio	1	35	35
Área Coberta - para embarque e desembarque de veículo adaptado e/ou ambulância	1	21	21
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa* <sup>5</sup>	1	A depender dos equipamentos utilizados	
Abrigo externo de resíduos sólidos* <sup>6</sup>	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		
Estacionamento* <sup>7</sup>	No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		

<sup>1</sup>. Caso haja previsão do CER atender pessoas estomizadas: prever que um dos consultórios tenha um banheiro exclusivo adaptado para pessoas estomizadas de acordo com a Portaria de Consolidação nº 1/2022, Capítulo II e NBR 9050:2020.

<sup>2</sup>. Área mínima de 4,8m<sup>2</sup> com bacia sanitária, lavatório e chuveiro acessíveis. Deve ser previsto acesso e uso do banheiro por pessoa em maca.

<sup>3</sup>. Área de mínima de 3,6 m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 1,7 m, conforme a RDC 50 e atender à NBR 9050/2020 ou seja possuir área livre com diâmetro de 1,50m, que possibilite um giro de 360° do módulo referência. Caso haja previsão do CER atender pessoas estomizadas: adequar um sanitário feminino e um sanitário masculino de acordo com a Portaria de Consolidação nº 1/2022, Capítulo II e NBR 9050:2020.

<sup>4</sup>. O banheiro/vestiário acessível para funcionários deverá ter entrada independente, de acordo com a NBR 9050/2020;

<sup>5</sup>. De acordo com as normas da concessionária local e com o equipamento a ser utilizado (RDC 50/2002). Verificar as especificações e necessidades técnicas do equipamento a ser utilizado para o dimensionamento e as instalações da sala;

<sup>6</sup>. Observar a RDC 222/2018 e plano de gerenciamento de resíduos sólidos local;

<sup>7</sup>. Atender à Resolução CONTRAN nº 965 de 17 de maio de 2022 que define e regulamenta as áreas de segurança e de estacionamentos específicos de veículos. Ver anexos: Sinalização de vagas reservadas a pessoa com deficiência e com comprometimento de mobilidade.

\*Não será solicitado o preenchimento da metragem quadrada no SISMOB, não eximindo o proponente da responsabilidade de observar os requisitos, normas e regulamentos pertinentes.

As áreas mínimas dos ambientes, listada na tabela acima, referem-se a área útil do ambiente.

Para as áreas previstas e para aquelas não listadas nessas tabelas, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC Nº 50/2002 - ANVISA e alterações; NBR 9050:2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos e suas atualizações; NBR 16537:2016 - Acessibilidade-Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação e suas atualizações; NBR 16651:2019- Proteção contra incêndios em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) e suas atualizações.



TABELA 03 - PROGRAMA MÍNIMO PARA CER IV

CER IV - Auditiva Física, Intelectual e Visual			
Ambientes/Áreas	Quantidade Mínima	Área min. (m <sup>2</sup> )	Área total (m <sup>2</sup> )
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA</b>			
Consultório Diferenciado - Otorrinolaringologia	1	12,5	12,5
Sala de atendimento individualizado - Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica	1	16	16
Sala de atendimento individualizado - Sala para seleção e adaptação AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual	1	10	10
Sala para Exame complementar - Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico PEATE/BERA - EOA (Emissões Otoacústicas)	1	10	10
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO FÍSICA</b>			
Consultório Diferenciado - Fisioterapia, Ortopedia ou Neurologia	1	12,5	12,5
Sala de Preparo de paciente - Consulta de enfermagem, triagem, biometria	1	12,5	12,5
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia - Ginásio	1	150	150
Box de terapias (eletroterapia)	4	8	32
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL</b>			
Consultório Diferenciado - Neurologia	1	12,5	12,5
<b>ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO VISUAL</b>			
Consultório Diferenciado - Oftalmologia	1	15	15
Consultório Indiferenciado - Sala de Orientação de Mobilidade	1	20	20
Consultório Indiferenciado - Sala de orientação para uso funcional de recursos para baixa visão	1	12	12
Sala de atendimento individualizado - Laboratório de Prótese Ocular (ambiente OPCIONAL)	1	5	5
<b>CER IV - ÁREA COMUM DE HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO</b>			
Ambientes/Áreas	Quantidade Mínima	Área min. (m <sup>2</sup> )	Área total (m <sup>2</sup> )
Consultório Indiferenciado - Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínico-funcional <sup>1</sup>	12	12,5	150
Área de prescrição médica - Átrio com bancada de trabalho coletiva	1	50	50
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico em GRUPO INFANTIL	2	20	40
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico em GRUPO ADULTO	2	20	40
Sala grande de atendimento terapêutico em GRUPO	1	40	40
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico INFANTIL	3	12	36
Consultório Indiferenciado - Sala de atendimento terapêutico ADULTO	3	12	36
Consultório Indiferenciado - Sala de Estimulação Precoce	2	20	40
Consultório Indiferenciado - Sala de Atividade de Vida Diária - AVD	1	20	20
Banheiro individual ACESSÍVEL (Banheiro da sala de AVD)	1	4,8	4,8
Sala de reunião	1	20	20
Área de convivência INTERNA	1	90	90
<b>CER IV - ÁREA COMUM DE APOIO, AMBIENTES ADMINISTRATIVO, LOGÍSTICO E TÉCNICO</b>			
Banheiro individual ACESSÍVEL (F/M) Sala de banho <sup>2</sup>	2	4,8	9,6
Sanitários Independentes ACESSÍVEIS (Feminino e Masculino) <sup>3</sup>	6	3,6	21,6
Copa Pacientes	1	2,6	2,6



Fraldário Infantil	1	4	4
Fraldário Adulto	1	4	4
Sala de espera/recepção	1	100	100
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	1	3	3
Banheiro/Vestiário para funcionários (Feminino e Masculino)	2	20	40
Banheiro/Vestiário ACESSÍVEL para funcionários (Feminino e Masculino) <sup>4</sup>	2	4,8	9,6
Almoxarifado	1	30	30
Sala de arquivo	1	20	20
Sala Administrativa	1	30	30
DML - Depósito de Material de Limpeza	3	2	6
Copa/ refeitório de funcionários	1	30	30
Sala de utilidades (com guarda temporária de resíduos sólidos)	1	6	6
CER IV - ÁREA COMUM EXTERNA			
Área de convivência EXTERNA	1	60	60
Área para atividades lúdicas - Área de recreação e lazer	1	25	25
Pátio	1	35	35
Área Coberta - para embarque e desembarque de veículo adaptado e/ou ambulância	1	21	21
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa* <sup>5</sup>	1	A depender dos equipamentos utilizados	
Abrigo externo de resíduos sólidos* <sup>6</sup>	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		
Estacionamento* <sup>7</sup>	No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		

<sup>1</sup>. Caso haja previsão do CER atender pessoas estomizadas: prever que um dos consultórios tenha um banheiro exclusivo adaptado para pessoas estomizadas de acordo com a Portaria de Consolidação nº 1/2022, Capítulo II e NBR 9050:2020.



<sup>2</sup>. Área mínima de 4,8m<sup>2</sup> com bacia sanitária, lavatório e chuveiro acessíveis. Deve ser previsto acesso e uso do banheiro por pessoa em maca.

<sup>3</sup>. Área de mínima de 3,6 m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 1,7 m, conforme a RDC 50 e atender à NBR 9050/2020 ou seja possuir área livre com diâmetro de 1,50m, que possibilite um giro de 360° do módulo referência. Caso haja previsão do CER atender pessoas estomizadas: adequar um sanitário feminino e um sanitário masculino de acordo com a Portaria de Consolidação nº 1/2022, Capítulo II e NBR 9050:2020.

<sup>4</sup>. O banheiro/vestiário acessível para funcionários deverá ter entrada independente, de acordo com a NBR 9050/2020;

<sup>5</sup>. De acordo com as normas da concessionária local e com o equipamento a ser utilizado (RDC 50/2002). Verificar as especificações e necessidades técnicas do equipamento a ser utilizado para o dimensionamento e as instalações da sala;

<sup>6</sup>. Observar a RDC 222/2018 e plano de gerenciamento de resíduos sólidos local;

<sup>7</sup>. E atender à Resolução CONTRAN nº 965 de 17 de maio de 2022 que define e regulamenta as áreas de segurança e de estacionamentos específicos de veículos. Ver anexos: Sinalização de vagas reservadas a pessoa com deficiência e com comprometimento de mobilidade.

\*Não será solicitado o preenchimento da metragem quadrada no SISMOB, não eximindo o proponente da responsabilidade de observar os requisitos, normas e regulamentos pertinentes.

As áreas mínimas dos ambientes, listada na tabela acima, referem-se a área útil do ambiente.

Para as áreas previstas e para aquelas não listadas nessas tabelas, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC Nº 50/2002 - ANVISA e alterações; NBR 9050:2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos e suas atualizações; NBR 16537:2016 -

Acessibilidade-Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação e suas atualizações; NBR 16651:2019 - Proteção contra incêndios em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) e suas atualizações.

TABELA 04 - PROGRAMA MÍNIMO PARA OFICINA ORTOPÉDICA

Oficina Ortopédica			
Ambientes/Áreas	Quantidade Mínima	Área min. (m <sup>2</sup> )	Área total (m <sup>2</sup> )
<b>AMBIENTES ADMINISTRATIVO, LOGÍSTICO E TÉCNICO</b>			
Sala de espera/recepção	1	12,5	12,5
Sala administrativa	1	10	10
Sanitários Independentes ACESSÍVEIS (Feminino e Masculino) <sup>1</sup>	2	3,6	7,2
Banheiro/Vestiário ACESSÍVEL para funcionários (Feminino e Masculino) <sup>2</sup>	2	4,8	9,6
Banheiro/Vestiário para funcionários (Feminino e Masculino)	2	10	20
DML - Depósito de Material de Limpeza	1	2	2
Copa/Refeitório de funcionários	1	10	10
<b>LABORATÓRIO</b>			
Ambientes/Áreas	Quantidade Mínima	Área min. (m <sup>2</sup> )	Área total (m <sup>2</sup> )
Sala de Atendimento Individualizado - Sala de Tomada de Moldes <sup>3</sup>	1	15	15
Sala de Atendimento Individualizado - Sala de Provas <sup>4</sup>	1	15	15
Sessão de Gesso <sup>5</sup>	1	15	15
Sessão de Adaptações	1	15	15
Sessão de Termo moldagem	1	15	15
Sessão de Montagem de Prótese *	1	15	15
Sessão de Montagem de Órtese *	1	15	15
Sessão de Adaptação e Manutenção de cadeira de rodas, de solda e trabalho com metais *	1	15	15
Sessão de Selaria, Tapeçaria, Costura e acabamento *	1	15	15
Sessão de Sapataria *	1	15	15
Sala de Máquinas <sup>7</sup>	1	18	18
Almoxarifado	1	14	14
Área para guarda de produto acabado (Área para guarda de macas e cadeira de rodas)	1	3	3
<b>ÁREA EXTERNA</b>			
Área externa (coberta) para embarque e desembarque	1	21	21
Abrigo externo de resíduos sólidos**	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		



<sup>1</sup> . A área mínima de 3,6 m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 1,7 m, conforme a RDC 50 e atender à NBR 9050/2020 ou seja possuir área livre com diâmetro de 1,50m, que possibilite um giro de 360° do módulo referência.

<sup>2</sup> . O Banheiro/vestiário acessível deverá ter entrada independente, de acordo com a NBR 9050/2020;

<sup>3</sup> . Prever lavatório e ducha no ambiente;

<sup>4</sup> . Prever lavatório no ambiente;

<sup>5</sup> . Prever bancada com pia, a instalação sanitária deverá dispor de caixa de separação de gesso que permita decantação e retirada do material;

<sup>6</sup> . Prever sistema de exaustão.

\*. Prever renovação do ar natural ou mecânica, nas sessões do laboratório, deve ser prevista bancada tipo ilha para trabalho;

\*\*.. Não será solicitado o preenchimento da metragem quadrada no SISMOB, não eximindo o proponente da responsabilidade de observar os requisitos, normas e regulamentos pertinentes.

E atender à Resolução CONTRAN nº 965 de 17 de maio de 2022 que define e regulamenta as áreas de segurança e de estacionamentos específicos de veículos. Ver anexos: Sinalização de vagas reservadas a pessoa com deficiência e com comprometimento de mobilidade.

As áreas mínimas dos ambientes, listada na tabela acima, referem-se a área útil do ambiente.

Para as áreas previstas e para aquelas não listadas nessas tabelas, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC Nº 50/2002 - ANVISA e alterações; NBR 9050:2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos e suas atualizações; NBR 16537:2016 - Acessibilidade-Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação e suas atualizações; NBR 16651:2019 - Proteção contra incêndios em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) e suas atualizações.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

