CONSIDERANDO a apresentação de nova versão dos episódios GRASSY KNOLL, BREAKING UP AND BREAKING IT, A LITTLE ROMANCE, MOM'S AWAY E FAILURE TO COMMUNICATE, com atenuação dos conteúdos que outrora motivaram suas respectivas classificações indicativa.

Resolvo atribuir distinta classificação indicativa às versões editadas dos episódios supracitados, classificando-os como "Não recomendados para menores de 10 (dez) anos" por apresentarem linguagem imprópria.

Ressalta-se que esta nova classificação é valida apenas para a versão editada apresentada pela emissora TVSBT Canal 4 de São Paulo e não altera a classificação indicativa das versões integrais dos episódios.

Processo MJ nº 08017.000481/2008-41
Programa: "SUPER MIX"
Emissora: Mix TV.
Classificação Pretendida: Livre
Tema: Música

CONSIDERANDO que o monitoramento da obra detectou conteúdos incompatíveis com a autoclassificação requerida pela emissora, em especial devido a tendências de indicação de diversas faixas de idade que são exibidas em clipes musicais.

Resolvo indeferir o pedido de autoclassificação e classificar o programa como "Não recomendada para menores de 10 (dez) anos" por apresentar violência, conteúdo sexual e drogas.

Processo MJ nº 08017.000656/2012-05
Programa: "MTV1"
Emissora: Abril Radiodifusão S/A. - MTV
Classificação Pretendida: Livre
Tema: Muical
Contém: Violência, Conteúdo Sexual e Drogas.

Indeferir o pedido de solicitação de autoclassificação do programa, classificando-o pelo monitoramento como: "Não recomendada para menores de 10 (dez) anos".

DAVI ULISSES BRASIL SIMÕES PIRES

Ministério da Previdência Social

CONSELHO DE RECURSOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

PROVIMENTO Nº 204, DE 20 DE ABRIL DE 2012

Redistribuir processos administrativos de benefícios no âmbito do Conselho de Recursos da Previdência Social.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE RECURSOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - CRPS, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 11, incisos I e XVII do Regimento Interno, aprovado pela Portaria MPS/GM nº 548, de 13 de setembro de 2011; e

Considerando a necessidade de adequar o quantitativo de processos em tramitação no âmbito do Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS;

Considerando o grande volume de recursos interpostos pelos segurados e beneficiários, nos processos administrativos de benefício, no Estado de São Paulo;

Considerando os entendimentos mantidos com os Presidentes das Juntas de Recursos e com os dirigentes da Coordenação Geral de Logística do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, resolve,

Art. 1º - Redistribuir 700 (setecentos) processos administrativos de benefícios existentes na 14ª Junta de Recursos/SP para a 6ª Junta de Recursos instalada em Goiânia/GO.

Art. 2º - Os embargos ou pedidos de esclarecimentos formulados pelas partes serão examinados pelo órgão julgador que proferiu a decisão.

Art. 3º - A 6ª Junta de Recursos/GO, após o julgamento, devolverá os processos diretamente às unidades de origem, por meio do Serviço de Protocolo do INSS, nos termos do art. 73 da Portaria/MPS/GM/ nº 548, de 13 de setembro de 2011.

Art. 4º - Os Presidentes e Chefes de Secretarias das respectivas Juntas de Recursos adotarão as providências necessárias para efetivação desta medida.

Art. 5º - A Coordenação de Gestão Técnica e a Divisão de Assuntos Administrativos do CRPS acompanharão as providências recomendadas neste Provimento.

Art. 6º - Este provimento entra em vigor na data de sua publicação.

MANUEL DE MEDEIROS DANTAS

SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
DIRETORIA DE ANÁLISE TÉCNICA

RETIFICAÇÃO

Na Portaria MPS/PREVIC/DITEC nº 190, de 19 de abril de 2012, publicada no DOU nº 77, de 20/04/2012, seção 01, página 47, onde se lê: "...Estatuto da SPASAPREV - Sociedade de Previdência Complementar.", leia-se: "...Estatuto da ALPAPREV - Sociedade de Previdência Complementar, atual denominação da SPASAPREV - Sociedade de Previdência Privada.".

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. 5° desta Portaria; e

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012012042500094

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

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 CUIDADES 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

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012012042500095

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.