

LEI COMPLEMENTAR Nº 681, DE 28 DE SETEMBRO DE 2011.

Inclui Seção IV-A no Capítulo IV da Lei Complementar nº 395, de 26 de dezembro de 1996 – que institui o Código Municipal de Saúde no Município de Porto Alegre e dá outras providências –, e alterações posteriores, dispondo sobre a Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das atribuições que me confere o inciso II do artigo 94 da Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Fica incluída Seção IV-A no Capítulo IV da Lei Complementar nº 395, de 26 de dezembro de 1996, e alterações posteriores, conforme segue:

“Seção IV-A

Da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Subseção I

Das Disposições Gerais

Art. 51-A. A Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência compreende um conjunto de ações e serviços individuais e coletivos voltados para o diagnóstico e a prevenção de deficiências, o tratamento e a promoção da saúde, a reabilitação, a habilitação e a acessibilidade de pessoas com deficiência (PCDs) em todos os níveis de atenção à saúde, que orientarão a definição ou a readequação de planos, programas, projetos e atividades voltados à operacionalização da Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Parágrafo único. O atendimento à PCD será multiprofissional, interdisciplinar e continuado, de acordo com a necessidade diagnosticada, independentemente de sua faixa etária, de modo a garantir tanto a sua qualidade como o princípio da integralidade.

Subseção II

Da Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Art. 51-B. Todos os planos, os programas, os projetos e as atividades voltados à operacionalização da Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência seguirão as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, bem como as seguintes:

I – promoção da qualidade de vida;

II – assistência integral à saúde;

III – prevenção de deficiências;

IV – intervenção precoce;

V – ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação;

VI – organização e funcionamento dos serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;

VII – capacitação de recursos humanos;

VIII – atenção à saúde do trabalhador; e

IX – suporte técnico.

Art. 51-C. Para os fins desta Lei Complementar, consideram-se:

I – promoção da qualidade de vida da PCD o conjunto de ações direcionadas à prevenção de riscos geradores de doenças e morte e de ações capazes de evitar situações de obstáculos à vida, por meio de medidas destinadas a garantir a qualidade e o suprimento de ajuda técnica compreendida na tecnologia assistiva;

II – assistência integral à saúde da PCD o conjunto de ações que visam a assegurar o atendimento integral da PCD por equipes multiprofissionais, com abordagem interdisciplinar, na rede de serviços da Saúde, nos diversos níveis de complexidade, e os programas de habilitação e reabilitação, envolvendo a família e a comunidade e qualificando os cuidadores para o atendimento da PCD, em especial para o apoio psicossocial;

III – prevenção de deficiências o conjunto de ações de natureza informativa e educativa dirigidas à população que objetivam a redução da incidência de deficiências e incapacidades relacionadas ao atendimento pré-natal inadequado e a detecção de deficiências;

IV – intervenção precoce o conjunto de ações terapêuticas imediatas que visam a evitar o agravamento de problemas de saúde, com atendimento efetuado por equipe interdisciplinar, que também deve dar orientação e suporte para o grupo familiar;

V – intervenção precoce na primeira infância o conjunto de ações terapêuticas e preventivas destinadas às crianças que, na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, apresentem suspeita de *deficit* sensorial ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, com ou sem diagnóstico definido;

VI – ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação o conjunto de ações voltadas à obtenção e à divulgação de dados sobre diagnósticos, incidência e prevalência de deficiências e incapacidades, organização e funcionamento da rede, do fluxo e dos serviços de atendimento no âmbito do SUS e dos convênios, para pesquisa, avaliação, replanejamento das políticas públicas e capacitação de recursos humanos;

VII – organização e funcionamento dos serviços de atenção à PCD o conjunto de ações, estruturas físicas e equipamentos que atendam aos princípios e às diretrizes do SUS, destacando descentralização e controle social, articulados entre as esferas de Governo, garantida a interface com outras políticas públicas, de forma intersetorial e interdisciplinar;

VIII – Atenção à Saúde do Estudante com Deficiência o conjunto de ações desenvolvidas pelos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, com diagnóstico e acompanhamento da saúde dos alunos com necessidades educativas especiais, bem como seu encaminhamento, garantida a integralidade dos atendimentos;

IX – capacitação de recursos humanos a qualificação permanente de equipes multiprofissionais, visando a um conjunto de ações para a promoção da saúde, a prevenção e o diagnóstico de deficiências e a habilitação e a reabilitação das PCDs;

X – Atenção à Saúde do Trabalhador o conjunto de ações de conscientização e formação de recursos humanos para a segurança e a saúde nos ambientes de trabalho, prevenindo acidentes e doenças ocupacionais; e

XI – suporte técnico o conjunto de recursos que suprem as necessidades específicas de habilitação e reabilitação da PCD, tais como fornecimento de tecnologias assistivas, alimentação especial, fraldas e medicamentos.

§ 1º Para os fins do disposto no inc. II do *caput* deste artigo será constituído um sistema que abrangerá:

I – acesso aos centros de referência em habilitação e reabilitação, conforme determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, com atendimento e procedimentos de Atenção Secundária, em caráter ambulatorial, com modernização permanente, devendo cada paciente ser atendido conforme suas necessidades, considerando critérios de ingresso, alta da instituição ou atendimento, com acompanhamento sistemático;

II – atuação de equipes de saúde da família com capacitação em prevenção, habilitação e reabilitação na disseminação de práticas e estratégias que utilizem recursos da comunidade e encaminhem a PCD aos centros de excelência conforme necessidades;

III – abordagem multiprofissional e interdisciplinar, garantindo a qualidade, a continuidade e o princípio da integralidade das ações de habilitação e reabilitação;

IV – garantia do transporte social adequado a cada especificidade, para assegurar o acesso e o atendimento continuado na rede de serviços; e

V – Atenção à família e aos cuidadores, concomitantemente à Atenção à PCD, no sentido de capacitá-los para a continuidade do trabalho de habilitação, reabilitação e demais necessidades de saúde, assim como a assistência psicossocial ao próprio cuidador e à família da PCD.

§ 2º Para os fins do disposto no inc. IV do *caput* deste artigo, serão realizadas as seguintes ações:

I – promoção do acesso da população aos exames mais específicos para a detecção precoce de sintomas que diagnostiquem possíveis deficiências, devendo ser realizados, obrigatoriamente, em todos os recém-nascidos, durante a internação, o teste do pezinho, o teste da orelhinha e o teste infravermelho; e

II – procedimentos de acompanhamento precoce, nos programas de saúde, em todas as fases da vida, nos seus aspectos motor, sensorial, cognitivo, social e emocional.

§ 3º Para os fins do disposto no inc. VII do *caput* deste artigo, a organização das ações e dos serviços de atenção à PCD compreende os seguintes níveis de complexidade, interdependentes e complementares:

I – Atenção Básica, no qual são desenvolvidas ações de prevenção primária e secundária de promoção à saúde, ao diagnóstico e ao tratamento na

área de reabilitação e habilitação, sendo a intervenção de caráter individual, familiar, grupal e comunitário, visando, também, a favorecer a inclusão social;

II – Atenção Secundária, no qual são desenvolvidas ações de atendimento, tratamento e reabilitação das necessidades específicas da PCD, compreendendo uma equipe especializada que realizará avaliação, indicação e acompanhamento de tecnologias assistivas;

III – Atenção Terciária, no qual são desenvolvidas ações de atendimento aos casos de habilitação e reabilitação, cujo momento de instalação do tipo e do grau da incapacidade justifiquem uma internação, bem como a destinação de leitos específicos para reabilitação; e

IV – Assistência Domiciliar, no qual são desenvolvidas, por profissionais especializados, ações de assistência ao paciente com dificuldade de locomoção e ações de orientação ao cuidador que garantam o tratamento continuado.

§ 4º Para os fins do disposto no inc. IX do *caput* deste artigo, os agentes comunitários de saúde e os profissionais que atuam nas equipes de saúde da família receberão capacitação permanente que os habilite para o desenvolvimento de ações de prevenção e detecção precoce de deficiências, bem como de intervenção adequada às necessidades de saúde da PCD.

Art. 51-D. Para garantir a assistência integral à saúde das PCDs, incluída a assistência à reabilitação, a rede de ações e serviços deverá envolver Atenção Básica, Atenção Secundária e Atenção Terciária do SUS e parceria com instituições privadas conveniadas, fundações, universidades, organizações não governamentais, comunidades e centros de referência em reabilitação.

Art. 51-E. A Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência será considerada na pactuação dos planos plurianuais do Município de Porto Alegre, na área da saúde.

Art. 51-F. A acessibilidade arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal orientará todas as ações, para atingir patamares de qualidade de vida, com movimentos de vida independente, objetivando a autonomia funcional da PCD, em conformidade com o Plano Diretor de Acessibilidade de Porto Alegre.

Subseção III Da Pessoa com Deficiência

Art. 51-G. Para os fins desta Lei Complementar, consideram-se:

I – deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de uma atividade dentro do padrão considerado normal, podendo ser permanente ou temporária; e

II – PCD a pessoa que se enquadre nas categorias de que trata o art. 4º do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Art. 51-H. O diagnóstico da deficiência será efetuado por equipe multiprofissional e qualificada em habilitação e reabilitação, com estrutura física adequada para a realização de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, com vista à ampliação das potencialidades esportivas, de lazer, culturais, políticas, artísticas, educacionais e sociais e laborais.

§ 1º O diagnóstico da deficiência indicará o nome da doença, suas causas e o grau da extensão da lesão.

§ 2º A equipe multiprofissional mínima será composta de acordo com o nível de atenção de saúde e o tipo de deficiência.

Subseção IV

Do Processo e dos Serviços de Habilitação e Reabilitação

Art. 51-I. O processo de habilitação e reabilitação física, sensorial e neurológica será individual e contemplará:

I – ações e vivências com a comunidade;

II – capacitação e instrumentalização da PCD, por meio da recuperação funcional, objetivando sua independência, autonomia e adequação psicofísica à realidade da deficiência;

III – definição dos papéis e das ações desenvolvidos pela equipe multiprofissional e intersetorial, pela família, pelos cuidadores e pela comunidade, objetivando o direito à qualidade de vida da PCD, considerada sua opinião no plano de habilitação e reabilitação a ser desenvolvido pela equipe; e

IV – tratamento preventivo e continuado das patologias e fornecimento de medicamentos e materiais afins como órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, bolsa de ostomia e alimentação especial.

Art. 51-J. Fica garantido o acesso aos níveis de atenção dos centros de referência em reabilitação de média e alta complexidade, bem como a reabilitação baseada na comunidade, por meio das Unidades Básicas de Saúde ou dos serviços conveniados, compondo equipes previstas nas políticas de reabilitação física, previstas pelas políticas públicas, em consonância com a Portaria do Ministério da Saúde nº 818, de 5 de junho de 2001.

Art. 51-K. Os serviços de referência em medicina física, habilitação e reabilitação têm como finalidade prestar às PCDs assistência de cuidados intensivos em reabilitação física, de acordo com os princípios definidos pela Portaria do Ministério da Saúde nº 95, de 26 de janeiro de 2001 – Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS –, assim como em consonância com a Portaria do Ministério da Saúde nº 818, de 2001, integrado a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência a essas pessoas.”

Art. 2º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 28 de setembro de 2011.

José Fortunati,
Prefeito.

Carlos Henrique Casartelli,
Secretário Municipal de Saúde.
Registre-se e publique-se.

Urbano Schmitt,
Secretário Municipal de Gestão e
Acompanhamento Estratégico.