



CÂMARA DOS DEPUTADOS

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE
PESSOAS PORTADORAS DE
DEFICIÊNCIA

Brasília – 2004

MESA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

52ª Legislatura – 2ª Sessão Legislativa
2004

Presidente: JOÃO PAULO CUNHA (PT-SP)
Primeiro-Vice-Presidente: INOCÊNCIO OLIVEIRA (PFL-PE)
Segundo-Vice-Presidente: LUIZ PIAUHYLINO (PTB-PE)
Primeiro-Secretário: GEDDEL VIEIRA LIMA (PMDB-BA)
Segundo-Secretário: SEVERINO CAVALCANTI (PP-PE)
Terceiro-Secretário: NILTON CAPIXABA (PTB-RO)
Quarto-Secretário: CIRO NOGUEIRA (PFL-PI)

Suplentes de Secretário

Primeiro-Suplente: GONZAGA PATRIOTA (PSB-PE)
Segundo-Suplente: WILSON SANTOS (PSDB-MT)
Terceiro-Suplente: CONFÚCIO MOURA (PMDB-RO)
Quarto-Suplente: JOÃO CALDAS (PL-AL)

Diretor-Geral: Sérgio Sampaio Contreiras de Almeida
Secretário-Geral da Mesa: Mozart Vianna de Paiva



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE
PESSOAS PORTADORAS DE
DEFICIÊNCIA**

Centro de Documentação e Informação
Coordenação de Publicações
Brasília – 2004

CÂMARA DOS DEPUTADOS

DIRETORIA LEGISLATIVA

Diretor: *Afrísio Vieira Lima Filho*

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO

Diretora: *Nelda Mendonça Raulino*

COORDENAÇÃO DE PUBLICAÇÕES

Diretora: *Maria Clara Bicudo Cesar*

COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS

Diretora: *Dirce Benedita Ramos Vieira Alves*

Câmara dos Deputados
Centro de Documentação e Informação – CEDI
Coordenação de Publicações – CODEP
Anexo II, térreo
Praça dos Três Poderes
70160-900 - Brasília (DF)
Telefone: (61) 216-5802; fax: (61) 216-5810
publicacoes.cedi@camara.gov.br

SÉRIE

Fontes de referência. Legislação

n. 49

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Coordenação de Biblioteca. Seção de Catalogação.

Legislação brasileira sobre pessoas portadoras de deficiência. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2004.
446 p. – (Série fontes de referência. Legislação ; n. 49)

ISBN 85-7365-301-9

1. Deficiente físico, legislação, Brasil. I. Brasil. Leis etc. II. Série.

CDU 364-056.26(81)(094)

ISBN 85-7365-301-9

SUMÁRIO

<i>APRESENTAÇÃO</i>	13
<i>NOTA DO EDITOR</i>	15
CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – 1988	17
<i>LEIS</i>	
LEI Nº 1.521, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1951 – Altera dispositivos da legislação vigente sobre crimes contra a economia popular	23
LEI Nº 4.613, DE 2 DE ABRIL DE 1965 – Isenta dos impostos de importação e de consumo, bem como da taxa de despacho aduaneiro, os veículos especiais destinados a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, os quais fiquem impossibilitados de utilizar os modelos comuns	25
LEI Nº 4.737, DE 15 DE JULHO DE 1965 – Institui o Código Eleitoral	26
LEI Nº 7.070, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1982 – Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências	28
LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984 – Institui a Lei de Execução Penal.....	30
LEI Nº 7.405, DE 12 DE NOVEMBRO DE 1985 – Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências	32
LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989 – Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências	36
LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990 – Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências ..	45

LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990 – Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Cíveis da União, das autarquias e das fundações públicas federais	47
LEI Nº 8.160, DE 8 DE JANEIRO DE 1991 – Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva	50
LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991 – Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências	52
LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991 – Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências	55
LEI Nº 8.383, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1991 – Institui a Unidade Fiscal de Referência, altera a legislação do Imposto de Renda, e dá outras providências	59
LEI Nº 8.625, DE 12 DE FEVEREIRO DE 1993 – Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências	60
LEI Nº 8.642, DE 31 DE MARÇO DE 1993 – Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (PRONAICA) e dá outras providências	61
LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993 – Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências	62
LEI Nº 8.686, DE 20 DE JULHO DE 1993 – Dispõe sobre o reajustamento da pensão especial aos deficientes físicos portadores da Síndrome de Talidomida, instituída pela Lei nº 7.070, de 20-12-1982	63
LEI Nº 8.687, DE 20 DE JULHO DE 1993 – Retira da incidência do Imposto de Renda benefícios percebidos por deficientes mentais	64
LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993 – Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências	65

LEI Nº 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994 – Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual	69
LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995 – Dispõe sobre isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física e aos destinados ao transporte escolar, e dá outras providências	70
LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 – Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional	73
LEI Nº 9.437, DE 20 DE FEVEREIRO DE 1997 – Institui o Sistema Nacional de Armas (SINARM), estabelece condições para o registro e para o porte de arma de fogo, define crimes e dá outras providências	75
LEI Nº 9.455, DE 7 DE ABRIL DE 1997 – Define os crimes de tortura e dá outras providências	77
LEI Nº 9.503, DE 23 DE SETEMBRO DE 1997 – Institui o Código de Trânsito Brasileiro	79
LEI Nº 9.533, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997 – Autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro aos Municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas	82
LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 – Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências	85
LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998 – Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde	86
LEI Nº 9.867, DE 10 DE NOVEMBRO DE 1999 – Dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme específica	88
LEI Nº 9.961, DE 28 DE JANEIRO DE 2000 – Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dá outras providências ...	90
LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000 – Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências	92

LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000 – Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências	94
LEI Nº 10.172, DE 9 DE JANEIRO DE 2001 – Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências	102
LEI Nº 10.182, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001 – Restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência física, reduz o imposto de importação para os produtos que especifica, e dá outras providências	115
LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 – Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental	118
LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002 – Institui o Código Civil	122
LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002 – Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e dá outras providências ...	125
LEI Nº 10.671, DE 15 DE MAIO DE 2003 – Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências	127
LEI Nº 10.690, DE 16 DE JUNHO DE 2003 – Reabre o prazo para que os Municípios que refinanciaram suas dívidas junto à União possam contratar empréstimos ou financiamentos, dá nova redação à Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e dá outras providências	129
<i>DECRETOS-LEIS</i>	
DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940 – Código Penal	135
DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943 – Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho	137
DECRETO-LEI Nº 2.236, DE 23 DE JANEIRO DE 1985 – Altera a tabela de emolumentos e taxas aprovada pelo art. 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980	139

DECRETOS

DECRETO Nº 22.626, DE 7 DE ABRIL DE 1933 – Dispõe sobre os juros nos contratos e dá outras providências	143
DECRETO Nº 57.654, DE 20 DE JANEIRO DE 1966 – Regulamenta a Lei do Serviço Militar (Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964), retificada pela Lei nº 4.754, de 18 de agosto de 1965	144
DECRETO Nº 83.527, DE 30 DE MAIO DE 1979 – Regulamenta a execução da Lei nº 6.592, de 17 de novembro de 1978, que concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar	156
DECRETO Nº 99.710, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1990 – Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança	157
DECRETO Nº 129, DE 22 DE MAIO DE 1991 – Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes	159
DECRETO DE 3 DE AGOSTO DE 1993 – Dispõe sobre a execução do Acordo sobre Regulamentação Básica Unificada de Trânsito, entre Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai, de 29 de setembro de 1992	166
DECRETO Nº 1.744, DE 8 DE DEZEMBRO DE 1995 – Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências	168
DECRETO Nº 2.181, DE 20 DE MARÇO DE 1997 – Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), estabelece as normas gerais de aplicação das sanções administrativas previstas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, revoga o Decreto nº 861, de 9 de julho de 1993, e dá outras providências	180
DECRETO Nº 2.536, DE 6 DE ABRIL DE 1998 – Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências	181
DECRETO Nº 2.592, DE 15 DE MAIO DE 1998 – Aprova o Plano Geral de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado Prestado no Regime Público	182

DECRETO Nº 2.682, DE 21 DE JULHO DE 1998 – Promulga a Convenção nº 168 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego	184
DECRETO Nº 2.745, DE 24 DE AGOSTO DE 1998 – Aprova o Regulamento do Procedimento Licitatório Simplificado da Petróleo Brasileiro S.A. (PETROBRAS) previsto no art. 67 da Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997	185
DECRETO Nº 3.000, DE 26 DE MARÇO DE 1999 – Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza	186
DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999 – Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências	189
DECRETO Nº 3.142, DE 16 DE AGOSTO DE 1999 – Regulamenta a contribuição social do salário-educação, prevista no art. 212, § 5º, da Constituição, no art. 15 da Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996, e na Lei nº 9.766, de 18 de dezembro de 1998, e dá outras providências	195
DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999 – Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências	196
DECRETO Nº 3.321, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1999 – Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de São Salvador”, concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador	224
DECRETO Nº 3.389, DE 22 DE MARÇO DE 2000 – Dispõe sobre a execução do Acordo de Complementação Econômica nº 43, entre os Governos da República Federativa do Brasil e da República de Cuba ...	227
DECRETO Nº 3.409, DE 10 DE ABRIL DE 2000 – Define as ações continuadas de assistência social	230
DECRETO Nº 3.691, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000 – Regulamenta a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual	231
DECRETO Nº 3.956, DE 8 DE OUTUBRO DE 2001 – Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência	232

DECRETO Nº 4.229, DE 13 DE MAIO DE 2002
– Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), instituído pelo Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996, e dá outras providências 241

DECRETO Nº 4.544, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2002
– Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) 245

RESOLUÇÕES

RESOLUÇÃO Nº 71, DE 23 DE SETEMBRO DE 1998, DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)
– Altera o § 1º do art. 3º e os Anexos I, II e III da Resolução nº 765, de 1993 – CONTRAN, e dá outras providências 251

RESOLUÇÃO Nº 206, DE 5 DE DEZEMBRO DE 1996, DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
– Determina que os procedimentos relativos a educação em saúde, atendimento em grupo executado por profissionais de nível superior e visita domiciliar, voltados para o atendimento à pessoa portadora de deficiência, sejam também prestados por profissionais de saúde vinculados às entidades filantrópicas 252

RESOLUÇÃO Nº 38, DE 21 DE MAIO DE 1998, DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)
– Regulamenta o art. 86 do Código de Trânsito Brasileiro, que dispõe sobre a identificação das entradas e saídas de postos de gasolina e de abastecimento de combustíveis, oficinas, estacionamentos e/ou garagens de uso coletivo 253

RESOLUÇÃO Nº 50, DE 21 DE MAIO DE 1998, DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)
– Estabelece os procedimentos necessários para o processo de habilitação, normas relativas à aprendizagem, autorização para conduzir ciclomotores e os exames de habilitação, conforme dispõem os arts. 141, 142, 143, 148, 150, 158, 263 do Código de Trânsito Brasileiro 255

RESOLUÇÃO Nº 51, DE 21 DE MAIO DE 1998, DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)
– Dispõe sobre os exames de aptidão física e mental e os exames de avaliação psicológica a que se refere o inciso I do art. 147 do Código de Trânsito Brasileiro e os §§ 3º e 4º do art. 2º da Lei nº 9.602, de 1998 256

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001, DA CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA DO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
– Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica 262

PORTARIAS

PORTARIA Nº 304, DE 2 DE JULHO DE 1992, DA SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DO INAMPS – Modifica a Portaria nº 237, de 13 de fevereiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência (PPD) no Sistema Único de Saúde	275
PORTARIA Nº 1.452, DE 3 DE NOVEMBRO DE 1995, DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA – Aprova o Regimento Interno do Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE)	281
PORTARIA Nº 772, DE 26 DE AGOSTO DE 1999, DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – Dispõe sobre os casos em que o trabalho da pessoa portadora de deficiência não caracteriza relação de emprego com o tomador de serviços	287
PORTARIA Nº 1.679, DE 2 DE DEZEMBRO DE 1999, DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições	289
PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 3, DE 10 DE ABRIL DE 2001 – Disciplina a concessão do passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário, e revoga a Portaria nº 1, de 9 de janeiro de 2001, do Ministério dos Transportes	292
PORTARIA Nº 818, DE 5 DE JUNHO DE 2001, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, e dá outras providências	297
PORTARIA Nº 298, DE 9 DE AGOSTO DE 2001, DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS), DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – Institui o Atestado da Equipe Multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser utilizado para a identificação das pessoas portadoras de deficiência, e dá outras providências	327
PORTARIA Nº 154, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2002, DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA – Altera dispositivos da Portaria nº 537, de 1º de outubro de 1999, e dá outras providências [Aprova a composição e o funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE]	331

PORTARIA Nº 1.060, DE 5 DE JUNHO DE 2002, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências	339
PORTARIA Nº 22, DE 30 DE ABRIL DE 2003, DA SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – Institui o Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência no âmbito da Secretaria Especial dos Direitos Humanos e dá outras providências	392
<i>INSTRUÇÕES NORMATIVAS E NORMAS DE SERVIÇO</i>	
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 20, DE 26 DE JANEIRO DE 2001, DA SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – Dispõe sobre procedimentos a serem adotados pela Fiscalização do Trabalho no exercício da atividade de fiscalização do trabalho das pessoas portadoras de deficiência	399
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 10 DE ABRIL DE 2001, DA SECRETARIA DE TRANSPORTES AQUAVIÁRIOS, DO MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES – Disciplina a concessão do passe livre à pessoa portadora de deficiência, no transporte aquaviário	403
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 10 DE ABRIL DE 2001, DA SECRETARIA DE TRANSPORTES TERRESTRES, DO MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES – Disciplina a concessão do passe livre à pessoa portadora de deficiência, nos transportes ferroviário e rodoviário	409
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 293, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2003, DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL – Dispõe sobre a aquisição de automóveis com isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), por pessoas portadoras de deficiência física e dá outras providências	415
NORMA DE SERVIÇO IAC Nº 2.508, DE 1º DE JULHO DE 1996, DO DEPARTAMENTO DE AVIAÇÃO CIVIL (DAC), DO MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA – Estabelece diretrizes, procedimentos e normas para assegurar o acesso ao transporte aéreo de passageiros que necessitam de assistência especial	423

CONVÊNIOS

*CONVÊNIO ICMS Nº 35, DE 23 DE JULHO DE 1999, CELEBRADO NO
ÂMBITO DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA FAZENDÁRIA
(CONFAZ)*

– Isenta do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) as
saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física 435

OUTRAS NORMAS DE INTERESSE 439

DATAS COMEMORATIVAS 443

SÍTIOS QUE PODEM SER ÚTEIS AOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

– Órgãos governamentais 445

– Organizações da sociedade civil 446

APRESENTAÇÃO

OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA E A LUTA PELA CIDADANIA

Entre as grandes conquistas da sociedade brasileira, nas últimas décadas, estão os direitos que hoje se asseguram às pessoas portadoras de deficiência. Orgulha-se a Câmara dos Deputados pelo relevante papel que lhe coube desempenhar nesse processo, como instituição que faz ecoar os sentimentos da opinião pública e a voz do cidadão. Se nos envaidece o participar da luta, somos conscientes de que a vitória da causa é devida, sobretudo, ao esforço anônimo e solidário de milhões de brasileiras e brasileiros, homens e mulheres dispostos a pleitear a justiça, o reconhecimento, a dignidade humana e o valor profissional a que têm direito as pessoas portadoras de deficiência.

Não basta, entretanto, que se instituem os dispositivos legais: impõe-se dá-los a conhecer à sociedade, fazê-los chegar ao povo, levá-los à rua, para que possamos passar da intenção ao gesto, do discurso à obra, da palavra à ação. Somente assim se alcançam os objetivos da lei, o ideal da justiça. Ao publicar em volume a *Legislação Brasileira sobre Pessoas Portadoras de Deficiência*, a Câmara dos Deputados junta-se aos movimentos e às organizações para os quais não há brasileiros “deficientes”, mas indivíduos que, embora com alguma espécie de limitação, podem – e devem – realizar-se na plenitude, como seres humanos, como cidadãos e como profissionais.

Visando a abranger toda a legislação alusiva ao tema, aqui se reúnem as normas que dispõem especificamente sobre os portadores de deficiência, a par daquelas que, mesmo tendo outro foco, não deixam de interessar ao grupo, caso em que se transcrevem apenas as disposições referentes ao assunto. Além do que a Constituição de 1988 estabelece a respeito, encontram-se no volume leis ordinárias, decretos-leis, decretos (sete dos quais promulgam acordos e convenções internacionais), resoluções, portarias e instruções normativas, a que se somam uma norma de serviço e um convênio. Acham-se na coletânea,

também, normas atinentes à Educação Especial, que diz respeito, em particular, aos portadores de necessidades especiais, como as pessoas com deficiência.

Ressalte-se que os textos – cuja fonte é sempre o *Diário Oficial da União* – apresentam-se de forma consolidada. Assim, aqueles em que se fizeram alterações posteriores já se mostram com a nova redação. Em consequência, normas que apenas modificam outras deixaram de ganhar entrada própria, vez que a alteração já é parte dos dispositivos por elas modificados.

Dada a relevância da Internet, como poderoso recurso que amplia e facilita o acesso à informação e ao conhecimento, encontra-se, no final do volume, uma lista de sítios e de endereços eletrônicos de instituições governamentais e de organizações da sociedade civil que se relacionam, de uma ou de outra maneira, ao objeto do presente trabalho.

Confiamos, assim, em que esta *Legislação Brasileira sobre Pessoas Portadoras de Deficiência* retrate, de modo fiel, a luta da Câmara dos Deputados por um Brasil melhor, mais decente e mais digno, em que o preconceito, a injustiça e a discriminação cedam lugar ao respeito mútuo, à solidariedade humana, à realização profissional e à cidadania plena.

João Paulo Cunha

Presidente da Câmara dos Deputados

NOTA DO EDITOR

O conceito de pessoa portadora de deficiência que norteou a seleção das normas aqui presentes é aquele adotado pela própria legislação. É considerada, em síntese, portadora de deficiência a pessoa que apresenta, em caráter permanente, perda ou anormalidade de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano¹.

A pessoa nessa condição é comumente enquadrada em uma das seguintes categorias de deficiências reconhecidas pela legislação²: física, mental, auditiva, visual, múltipla.

Em complementação à legislação ora reunida, o volume traz uma relação intitulada “Outras normas de interesse”, na qual são indicadas as demais normas vigentes relacionadas, de uma forma ou outra, ao tema. Por oportuno, relaciona também as datas comemorativas nacionais concernentes à pessoa portadora de deficiência.

Normas que também constam desta coletânea são aquelas referentes à Educação Especial, modalidade essa voltada para os portadores de necessidades especiais, entre os quais se incluem os portadores de deficiência.

Por oportuno, considerando que a Internet aí está para ampliar e facilitar o acesso à informação, é fornecida ao final do volume uma lista de sítios de órgãos governamentais e de organizações da sociedade civil envolvidos com a questão do portador de deficiência.

¹ Cf. art. I, 1, da Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho, promulgada pelo Decreto nº 129, de 22-5-1991; art. 2º, II, do Decreto nº 1.744, de 8-12-1995; art. I, 1, da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 3.956, de 8-10-2001; art. 3º, II, da Portaria Interministerial nº 3, de 10-4-2001; e quinto parágrafo da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, aprovada pela Portaria nº 1.060, de 5-6-2002.

² Cf. art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20-12-1999; e definições constantes do Anexo da Portaria nº 298, de 9-8-2001, da Secretaria de Assistência à Saúde, com redação dada pela Portaria nº 1.005, de 20-12-2002, a qual estende o benefício que prevê aos portadores de ostomia e pessoas com insuficiência renal crônica.

CONSTITUIÇÃO
DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – 1988³

.....
TÍTULO II
DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS
.....

CAPÍTULO II
DOS DIREITOS SOCIAIS
.....

Art. 7^o São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

.....
XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;
.....

TÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO
.....

CAPÍTULO II
DA UNIÃO
.....

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

³ Publicada no *Diário Oficial da União* de 5 de outubro de 1988.

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

.....
Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

.....
XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

.....
CAPÍTULO VII
DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Seção I
Disposições Gerais

⁴Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

.....
⁵VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

.....

⁴ *Caput* com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 4-6-1998 (DOU de 5-6-1998).

⁵ Inciso regulamentado pela Lei nº 7.853, de 24-10-1989.

TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL

.....
CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....
Seção IV
Da Assistência Social

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

.....
IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

⁶V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

.....
CAPÍTULO III
DA EDUCAÇÃO, DA CULTURA E DO DESPORTO

Seção I
Da Educação

.....
Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

.....
III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

.....
⁶ Inciso regulamentado pela Lei nº 8.742, de 7-12-1993.

CAPÍTULO VII

DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO IDOSO

.....
Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não-governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

.....
II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

⁷ § 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

TÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS GERAIS

.....
⁸ Art. 244. A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º.

.....
⁷ Parágrafo regulamentado pela Lei nº 7.853, de 24-10-1989.

⁸ Artigo regulamentado pela Lei nº 7.853, de 24-10-1989.

LEIS

LEI Nº 1.521, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1951⁹

Altera dispositivos da legislação vigente sobre crimes contra a economia popular.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes e as contravenções contra a economia popular. Esta Lei regulará o seu julgamento.

.....

Art. 4º Constitui crime da mesma natureza a usura pecuniária ou real, assim se considerando:

a) cobrar juros, comissões ou descontos percentuais, sobre dívidas em dinheiro superiores à taxa permitida por lei; cobrar ágio superior à taxa oficial de câmbio, sobre quantia permutada por moeda estrangeira; ou, ainda, emprestar sob penhor que seja privativo de instituição oficial de crédito;

b) obter, ou estipular, em qualquer contrato, abusando da premente necessidade, inexperiência ou leviandade de outra parte, lucro patrimonial que exceda o quinto do valor corrente ou justo da prestação feita ou prometida.

Pena - detenção de seis meses a dois anos e multa de Cr\$ 5.000,00 (cinco mil cruzeiros) a Cr\$ 20.000,00 (vinte mil cruzeiros).

§ 1º Nas mesmas penas incorrerão os procuradores, mandatários ou mediadores que intervierem na operação usurária, bem como os cessionários de crédito usurário que, cientes de sua natureza ilícita, o fizerem valer em sucessiva transmissão ou execução judicial.

⁹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 27 de dezembro de 1951.

§ 2º São circunstâncias agravantes do crime de usura:

I - ser cometido em época de grave crise econômica;

II - ocasionar grave dano individual;

III - dissimular-se a natureza usurária do contrato;

IV - quando cometido:

a) por militar, funcionário público, ministro de culto religioso;
por pessoa cuja condição econômico-social seja manifestamente superior à da vítima;

b) em detrimento de operário ou de agricultor; de menor de dezoito anos ou de deficiente mental, interditado ou não.

.....

LEI Nº 4.613, DE 2 DE ABRIL DE 1965¹⁰

Isenta dos impostos de importação e de consumo, bem como da taxa de despacho aduaneiro, os veículos especiais destinados a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, os quais fiquem impossibilitados de utilizar os modelos comuns.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É concedida isenção dos impostos de importação e de consumo, bem como da taxa de despacho aduaneiro, para os veículos que, pelas suas características e adaptações especiais, se destinarem a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, os quais fiquem impossibilitados de utilizar os modelos comuns.

Parágrafo único. A isenção de que trata esta Lei não abrange o material com similar nacional.

Art. 2º A venda dos veículos importados na conformidade do artigo anterior será permitida, pela competente estação aduaneira, somente à pessoa nas mesmas condições de deficiência física, apuradas mediante inspeção por junta médica oficial.

Parágrafo único. Apurada fraude na importação ou na venda dos veículos importados com a isenção outorgada nesta Lei, o infrator pagará os impostos de importação e de consumo, bem como a taxa de despacho aduaneiro, em dobro, sem prejuízo das demais sanções legais aplicáveis.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 2 de abril de 1965; 144º da Independência e 77º da República.

H. CASTELO BRANCO

Octávio Gouveia de Bulhões

¹⁰ Publicada no *Diário Oficial da União* de 7 de abril de 1965.

LEI Nº 4.737, DE 15 DE JULHO DE 1965¹¹

Institui o Código Eleitoral.

O Presidente da República

Faço saber que sanciono a seguinte Lei, aprovada pelo Congresso Nacional, nos termos do art. 4º, *caput*, do Ato Institucional, de 9 de abril de 1964.

PARTE PRIMEIRA

INTRODUÇÃO

Art. 1º Este Código contém normas destinadas a assegurar a organização e o exercício de direitos políticos, precipuamente os de votar e ser votado.

Parágrafo único. O Tribunal Superior Eleitoral expedirá instruções para sua fiel execução.

.....

PARTE QUARTA

DAS ELEIÇÕES

.....

TÍTULO IV

DA VOTAÇÃO

CAPÍTULO I

DOS LUGARES DA VOTAÇÃO

Art. 135. Funcionarão as mesas receptoras nos lugares designados pelos juízes eleitorais sessenta dias antes da eleição, publicando-se a designação.

¹¹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 19 de julho de 1965.

.....
§ 6º Os Tribunais Regionais, nas capitais, e os juízes eleitorais, nas demais zonas, farão ampla divulgação da localização das seções.

¹²§ 6º-A. Os Tribunais Regionais Eleitorais deverão, a cada eleição, expedir instruções aos juízes eleitorais, para orientá-los na escolha dos locais de votação de mais fácil acesso para o eleitor deficiente físico.

.....

¹² Parágrafo acrescentado pela Lei nº 10.226, de 15-5-2001 (DOU-E de 16-5-2001).

LEI Nº 7.070, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1982¹³

Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a conceder pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, aos portadores da deficiência física conhecida como “Síndrome da Talidomida” que a requererem, devida a partir da entrada do pedido de pagamento no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

§ 1º O valor da pensão especial¹⁴, reajustável a cada ano posterior à data da concessão segundo o Índice de Variação das Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional (ORTN), será calculado em função dos pontos indicadores da natureza e do grau da dependência resultante da deformidade física, à razão, cada um, de metade do maior salário mínimo vigente no País.

§ 2º Quanto à natureza, a dependência compreenderá a incapacidade para o trabalho, para a deambulação, para a higiene pessoal e para a própria alimentação, atribuindo-se a cada uma um ou dois pontos, respectivamente, conforme seja o seu grau parcial ou total.

Art. 2º A percepção do benefício de que trata esta Lei dependerá unicamente da apresentação de atestado médico comprobatório das condições constantes do artigo anterior, passado por junta médica oficial para esse fim constituída pelo Instituto Nacional de Previdência Social, sem qualquer ônus para os interessados.

Art. 3º A pensão especial de que trata esta Lei, ressalvado o direito de opção, não é acumulável com rendimento ou indenização que, a qualquer título, venha a ser paga pela União a seus beneficiários.

¹³ Publicada no *Diário Oficial da União* de 21 de dezembro de 1982.

¹⁴ O valor da pensão especial foi revisto pela Lei nº 8.686, de 20-7-1993.

¹⁵§ 1º O benefício de que trata esta Lei é de natureza indenizatória, não prejudicando eventuais benefícios de natureza previdenciária, e não poderá ser reduzido em razão de eventual aquisição de capacidade laborativa ou de redução de incapacidade para o trabalho, ocorridas após a sua concessão.

¹⁶§ 2º O beneficiário desta pensão especial, maior de trinta e cinco anos, que necessite de assistência permanente de outra pessoa e que tenha recebido pontuação superior ou igual a seis, conforme estabelecido no § 2º do art. 1º desta Lei, fará jus a um adicional de vinte e cinco por cento sobre o valor deste benefício.

Art. 4º A pensão especial será mantida e paga pelo Instituto Nacional de Previdência Social, por conta do Tesouro Nacional.

Parágrafo único. O Tesouro Nacional porá à disposição da Previdência Social, à conta de dotações próprias consignadas no Orçamento da União, os recursos necessários ao pagamento da pensão especial, em cotas trimestrais, de acordo com a programação financeira da União.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 20 de dezembro de 1982; 161º da Independência e 94º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Carlos Viacava

Hélio Beltrão

¹⁵ Parágrafo único acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10-12-1997 (DOU de 11-12-1997), e renumerado para § 1º pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24-8-2001 (DOU de 27-8-2001).

¹⁶ Parágrafo acrescentado pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24-8-2001.

LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984¹⁷

Institui a Lei de Execução Penal.

.....

TÍTULO II
DO CONDENADO E DO INTERNADO

.....

CAPÍTULO III
DO TRABALHO

.....

Seção II
Do Trabalho Interno

.....

Art. 32. Na atribuição do trabalho deverão ser levadas em conta a habilitação, a condição pessoal e as necessidades futuras do preso, bem como as oportunidades oferecidas pelo mercado.

§ 1º Deverá ser limitado, tanto quanto possível, o artesanato sem expressão econômica, salvo nas regiões de turismo.

§ 2º Os maiores de sessenta anos poderão solicitar ocupação adequada à sua idade.

§ 3º Os doentes ou deficientes físicos somente exercerão atividades apropriadas ao seu estado.

.....

¹⁷ Publicada no *Diário Oficial da União* de 13 de julho de 1984.

TÍTULO V
DA EXECUÇÃO DAS PENAS EM ESPÉCIE

CAPÍTULO I
DAS PENAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE

.....
Seção II
Dos Regimes
.....

Art. 117. Somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de:

- I - condenado maior de setenta anos;
 - II - condenado acometido de doença grave;
 - III - condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental;
 - IV - condenada gestante.
-

LEI Nº 7.405, DE 12 DE NOVEMBRO DE 1985¹⁸

Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É obrigatória a colocação, de forma visível, do “Símbolo Internacional de Acesso”, em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas portadoras de deficiência, e em todos os serviços que forem postos à sua disposição ou que possibilitem o seu uso.

Art. 2º Só é permitida a colocação do símbolo em edificações:

I - que ofereçam condições de acesso natural ou por meio de rampas construídas com as especificações contidas nesta Lei;

II - cujas formas de acesso e circulação não estejam impedidas aos deficientes em cadeira de rodas ou aparelhos ortopédicos em virtude da existência de degraus, soleiras e demais obstáculos que dificultem sua locomoção;

III - que tenham porta de entrada com largura mínima de 90cm;

IV - que tenham corredores ou passagens com largura mínima de 120cm;

V - que tenham elevador cuja largura da porta seja, no mínimo, de 100cm; e

VI - que tenham sanitários apropriados ao uso do deficiente.

Art. 3º Só é permitida a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” na identificação de serviços cujo uso seja comprovadamente adequado às pessoas portadoras de deficiência.

¹⁸ Publicada no *Diário Oficial da União* de 13 de novembro de 1985.

Art. 4º Observado o disposto nos anteriores arts. 2º e 3º desta Lei, é obrigatória a colocação do símbolo na identificação dos seguintes locais e serviços, dentre outros de interesse comunitário:

I - sede dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, no Distrito Federal, nos Estados, Territórios e Municípios;

II - prédios onde funcionam órgãos ou entidades públicas, quer de administração ou de prestação de serviços;

III - edifícios residenciais, comerciais ou de escritórios;

IV - estabelecimentos de ensino em todos os níveis;

V - hospitais, clínicas e demais estabelecimentos do gênero;

VI - bibliotecas;

VII - supermercados, centros de compras e lojas de departamento;

VIII - edificações destinadas ao lazer, como estádios, cinemas, clubes, teatros e parques recreativos;

IX - auditórios para convenções, congressos e conferências;

X - estabelecimentos bancários;

XI - bares e restaurantes;

XII - hotéis e motéis;

XIII - sindicatos e associações profissionais;

XIV - terminais aeroviários, rodoviários, ferroviários e metrô;

XV - igrejas e demais templos religiosos;

XVI - tribunais federais e estaduais;

XVII - cartórios;

XVIII - todos os veículos de transporte coletivo que possibilitem o acesso e que ofereçam vagas adequadas ao deficiente;

XIX - veículos que sejam conduzidos pelo deficiente;

XX - locais e respectivas vagas para estacionamento, as quais devem ter largura mínima de 3,66m;

XXI - banheiros compatíveis ao uso da pessoa portadora de deficiência e à mobilidade da sua cadeira de rodas;

XXII - elevadores cuja abertura da porta tenha, no mínimo, 100cm e de dimensões internas mínimas de 120cm x 150cm;

XXIII - telefones com altura máxima do receptáculo de fichas de 120cm;

XXIV - bebedouros adequados;

XXV - guias de calçada rebaixadas;

XXVI - vias e logradouros públicos que configurem rota de trajeto possível e elaborado para o deficiente;

XXVII - rampas de acesso e circulação com piso antiderrapante; largura mínima de 120cm; corrimão de ambos os lados com altura máxima de 80cm; proteção lateral de segurança; e declive de 5% a 6%, nunca excedendo a 8,33% e 3,50m de comprimento;

XXVIII - escadas com largura mínima de 120cm; corrimão de ambos os lados com a altura máxima de 80cm e degraus com altura máxima de 18cm e largura mínima de 25cm.

Art. 5º O “Símbolo Internacional de Acesso” deverá ser colocado, obrigatoriamente, em local visível ao público, não sendo permitida nenhuma modificação ou adição ao desenho reproduzido no anexo a esta Lei.

Art. 6º É vedada a utilização do “Símbolo Internacional de Acesso” para finalidade outra que não seja a de identificar, assinalar ou indicar local ou serviço habilitado ao uso de pessoas portadoras de deficiência.

Parágrafo único. O disposto no *caput* deste artigo não se aplica à reprodução do símbolo em publicações e outros meios de comunicação relevantes para os interesses do deficiente.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de novembro de 1985; 164º da Independência e 97º da República.

JOSÉ SARNEY

Fernando Lyra

ANEXO



SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACESSO

LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989¹⁹

Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei.

§ 1º Na aplicação e interpretação desta Lei, serão considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito.

§ 2º As normas desta Lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do poder público e da sociedade.

Art. 2º Ao poder público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

¹⁹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 25 de outubro de 1989. Regulamentada pelo Decreto nº 3.298, de 20-12-1999.

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no *caput* deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objeto desta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - na área da educação:

a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1^o e 2^o graus, a supletiva, a habilitação e a reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;

b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;

c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimentos públicos de ensino;

d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar e escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um ano, educandos portadores de deficiência;

e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;

f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino;

II - na área da saúde:

a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;

b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;

c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;

d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social;

III - na área da formação profissional e do trabalho:

a) o apoio governamental à formação profissional, à orientação profissional, e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive aos cursos regulares voltados à formação profissional;

b) o empenho do poder público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial, destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns;

c) a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores público e privado, de pessoas portadoras de deficiência;

d) a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da administração pública e do setor privado, e que regulamente a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência;

IV - na área de recursos humanos:

a) a formação de professores de nível médio para a Educação Especial, de técnicos de nível médio especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores para formação profissional;

b) a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam à demanda e às necessidades reais das pessoas portadoras de deficiência;

c) o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa portadora de deficiência;

V - na área das edificações:

a) a adoção e a efetiva execução de normas que garantam a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência, permitam o acesso destas a edifícios, a logradouros e a meios de transporte.

Art. 3º As ações civis públicas destinadas à proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas portadoras de deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal; por associação constituída há mais de um ano, nos termos da lei civil, autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção das pessoas portadoras de deficiência.

§ 1º Para instruir a inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias.

§ 2º As certidões e informações a que se refere o parágrafo anterior deverão ser fornecidas dentro de quinze dias da entrega, sob recibo, dos respectivos requerimentos, e só poderão ser utilizadas para a instrução da ação civil.

§ 3º Somente nos casos em que o interesse público, devidamente justificado, impuser sigilo, poderá ser negada certidão ou informação.

§ 4º Ocorrendo a hipótese do parágrafo anterior, a ação poderá ser proposta desacompanhada das certidões ou informações negadas, cabendo ao juiz, após apreciar os motivos do indeferimento, e, salvo quando se tratar de razão de segurança nacional, requisitar umas e outras; feita a requisição, o processo correrá em segredo de justiça, que cessará com o trânsito em julgado da sentença.

§ 5º Fica facultado aos demais legitimados ativos habilitarem-se como litisconsortes nas ações propostas por qualquer deles.

§ 6º Em caso de desistência ou abandono da ação, qualquer dos co-legitimados pode assumir a titularidade ativa.

Art. 4º A sentença terá eficácia de coisa julgada oponível *erga omnes*, exceto no caso de haver sido a ação julgada improcedente por deficiência de prova, hipótese em que qualquer legitimado poderá intentar outra ação com idêntico fundamento, valendo-se de nova prova.

§ 1º A sentença que concluir pela carência ou pela improcedência da ação fica sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal.

§ 2º Das sentenças e decisões proferidas contra o autor da ação e suscetíveis de recurso, poderá recorrer qualquer legitimado ativo, inclusive o Ministério Público.

Art. 5º O Ministério Público intervirá obrigatoriamente nas ações públicas, coletivas ou individuais, em que se discutam interesses relacionados a deficiência das pessoas.

Art. 6º O Ministério Público poderá instaurar, sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, não inferior a dez dias úteis.

§ 1º Esgotadas as diligências, caso se convença o órgão do Ministério Público da inexistência de elementos para a propositura de ação civil, promoverá fundamentadamente o arquivamento do inquérito civil, ou das peças informativas. Neste caso, deverá remeter a reexame os autos ou as respectivas peças, em três dias, ao Conselho Superior do Ministério Público, que os examinará, deliberando a respeito, conforme dispuser seu regimento.

§ 2º Se a promoção do arquivamento for reformada, o Conselho Superior do Ministério Público designará desde logo outro órgão do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

Art. 7º Aplicam-se à ação civil pública prevista nesta Lei, no que couber, os dispositivos da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 8º Constitui crime punível com reclusão de um a quatro anos, e multa:

I - recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta;

II - obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência;

III - negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho;

IV - recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, a pessoa portadora de deficiência;

V - deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

VI - recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 9º A administração pública federal conferirá aos assuntos relativos às pessoas portadoras de deficiência tratamento prioritário e apropriado, para que lhes seja efetivamente ensejado o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais, bem como sua completa integração social.

§ 1º Os assuntos a que alude este artigo serão objeto de ação, coordenada e integrada, dos órgãos da administração pública federal, e incluir-se-ão em Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, na qual estejam compreendidos planos, programas e projetos sujeitos a prazos e objetivos determinados.

§ 2º Ter-se-ão como integrantes da administração pública federal, para os fins desta Lei, além dos órgãos públicos, das autarquias, das empresas públicas e sociedades de economia mista, as respectivas subsidiárias e as fundações públicas.

²⁰Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas, referentes a pessoas portadoras de deficiência, incumbirá à Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), órgão autônomo do Ministério da Ação Social²¹, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos.

Parágrafo único. Ao órgão a que se refere este artigo caberá formular a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, seus planos, programas e projetos e cumprir as instruções superiores que lhes digam respeito, com a cooperação dos demais órgãos públicos.

²²Art. 11. (*Revogado.*)

Art. 12. Compete à CORDE:

I - coordenar as ações governamentais e medidas que se refiram às pessoas portadoras de deficiência;

II - elaborar os planos, programas e projetos subsumidos na Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias a sua completa implantação e seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos e as de caráter legislativo;

III - acompanhar e orientar a execução, pela administração pública federal, dos planos, programas e projetos mencionados no inciso anterior;

IV - manifestar-se sobre a adequação à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dos projetos federais a ela conexos, antes da liberação dos recursos respectivos;

V - manter, com os Estados, Municípios, Territórios, o Distrito Federal, e o Ministério Público, estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração social das pessoas portadoras de deficiência;

²⁰ Artigo com nova redação dada pela Lei nº 8.028, de 12-4-1990 (*DOU* de 13-4-1990).

²¹ Atualmente a CORDE integra a estrutura da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

²² Artigo revogado pela Lei nº 8.028, de 12-4-1990.

VI - provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que trata esta Lei, e indicando-lhe os elementos de convicção;

VII - emitir opinião sobre os acordos, contratos ou convênios firmados pelos demais órgãos da administração pública federal, no âmbito da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

VIII - promover e incentivar a divulgação e o debate das questões concernentes à pessoa portadora de deficiência, visando à conscientização da sociedade.

Parágrafo único. Na elaboração dos planos, programas e projetos a seu cargo, deverá a CORDE recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas, bem como considerar a necessidade de efetivo apoio aos entes particulares voltados para a integração social das pessoas portadoras de deficiência.

²³Art. 13. (*Revogado.*)

Art. 14. (*Vetado.*)

Art. 15. Para atendimento e fiel cumprimento do que dispõe esta Lei, será reestruturada a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, e serão instituídos, no Ministério do Trabalho, no Ministério da Saúde e no Ministério da Previdência e Assistência Social, órgãos encarregados da coordenação setorial dos assuntos concernentes às pessoas portadoras de deficiência.

Art. 16. O Poder Executivo adotará, nos sessenta dias posteriores à vigência desta Lei, as providências necessárias à reestruturação e ao regular funcionamento da CORDE, como aquelas decorrentes do artigo anterior.

Art. 17. Serão incluídas no censo demográfico de 1990, e nos subsequentes, questões concernentes à problemática da pessoa portadora de deficiência, objetivando o conhecimento atualizado do número de pessoas portadoras de deficiência no País.

²³ Artigo revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31-8-2001 (*DOU* de 1^o-9-2001).

Art. 18. Os órgãos federais desenvolverão, no prazo de doze meses contado da publicação desta Lei, as ações necessárias à efetiva implantação das medidas indicadas no art. 2º desta Lei.

Art. 19. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 20. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 24 de outubro de 1989; 168º da Independência e 101º da República.

JOSÉ SARNEY

João Batista de Abreu

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990²⁴

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I
PARTE GERAL

.....
TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I
DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

.....
Art. 11. É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

.....

²⁴ Publicada no *Diário Oficial da União* de 16 de julho de 1990. Retificação publicada em 27-9-1990.

CAPÍTULO IV
DO DIREITO À EDUCAÇÃO, À CULTURA,
AO ESPORTE E AO LAZER

.....
Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

.....
III - atendimento educacional especializado aos portadores de
deficiência preferencialmente na rede regular de ensino;

CAPÍTULO V
DO DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO
E À PROTEÇÃO NO TRABALHO

.....
Art. 66. Ao adolescente portador de deficiência é assegurado
trabalho protegido.

LIVRO II
PARTE ESPECIAL

TÍTULO VI
DO ACESSO À JUSTIÇA

CAPÍTULO VII
DA PROTEÇÃO JUDICIAL DOS INTERESSES INDIVIDUAIS,
DIFUSOS E COLETIVOS

Art. 208. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de
responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao
adolescente, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular:

.....
II - de atendimento educacional especializado aos portadores
de deficiência;

LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990²⁵

Dispõe sobre o Regime Jurídico dos
Servidores Públicos Civis da União, das
autarquias e das fundações públicas federais.

TÍTULO II

DO PROVIMENTO, VACÂNCIA, REMOÇÃO, REDISTRIBUIÇÃO E SUBSTITUIÇÃO

CAPÍTULO I

DO PROVIMENTO

Seção I

Disposições Gerais

Art. 5º São requisitos básicos para investidura em cargo público:

- I - a nacionalidade brasileira;
- II - o gozo dos direitos políticos;
- III - a quitação com as obrigações militares e eleitorais;
- IV - o nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo;
- V - a idade mínima de dezoito anos;
- VI - aptidão física e mental.

§ 1º As atribuições do cargo podem justificar a exigência de outros requisitos estabelecidos em lei.

§ 2º Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras; para tais pessoas serão reservadas até vinte por cento das vagas oferecidas no concurso.

²⁵ Publicada no *Diário Oficial da União* de 12 de dezembro de 1990. Consolidação publicada em 18-3-1998.

.....

TÍTULO III
DOS DIREITOS E VANTAGENS

.....

CAPÍTULO VI
DAS CONCESSÕES

.....

Art. 98. Será concedido horário especial ao servidor estudante, quando comprovada a incompatibilidade entre o horário escolar e o da repartição, sem prejuízo do exercício do cargo.

²⁶§ 1º Para efeito do disposto neste artigo, será exigida a compensação de horário no órgão ou entidade que tiver exercício, respeitada a duração semanal do trabalho.

²⁷§ 2º Também será concedido horário especial ao servidor portador de deficiência, quando comprovada a necessidade por junta médica oficial, independentemente de compensação de horário.

²⁸§ 3º As disposições do parágrafo anterior são extensivas ao servidor que tenha cônjuge, filho ou dependente portador de deficiência física, exigindo-se, porém, neste caso, compensação de horário na forma do inciso II do art. 44.

.....

TÍTULO VI
DA SEGURIDADE SOCIAL DO SERVIDOR

.....

CAPÍTULO II
DOS BENEFÍCIOS

.....

²⁶ Parágrafo renumerado e alterado pela Lei nº 9.527, de 10-12-1997 (DOU de 11-12-1997).

²⁷ Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.527, de 10-12-1997.

²⁸ Idem.

Seção VII

Da Pensão

.....
Art. 217. São beneficiários das pensões:

I - vitalícia:

- a) o cônjuge;
- b) a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;
- c) o companheiro ou companheira designado que comprove união estável como entidade familiar;
- d) a mãe e o pai que comprovem dependência econômica do servidor;
- e) a pessoa designada, maior de sessenta anos e a pessoa portadora de deficiência, que vivam sob a dependência econômica do servidor;

II - temporária:

- a) os filhos, ou enteados, até vinte e um anos de idade, ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- b) o menor sob guarda ou tutela até vinte e um anos de idade;
- c) o irmão órfão, até vinte e um anos, e o inválido, enquanto durar a invalidez, que comprovem dependência econômica do servidor;
- d) a pessoa designada que viva na dependência econômica do servidor, até vinte e um anos, ou, se inválida, enquanto durar a invalidez.

§ 1º A concessão de pensão vitalícia aos beneficiários de que tratam as alíneas *a* e *c* do inciso I deste artigo exclui desse direito os demais beneficiários referidos nas alíneas *d* e *e*.

§ 2º A concessão da pensão temporária aos beneficiários de que tratam as alíneas *a* e *b* do inciso II deste artigo exclui desse direito os demais beneficiários referidos nas alíneas *c* e *d*.

.....

LEI Nº 8.160, DE 8 DE JANEIRO DE 1991²⁹

Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É obrigatória a colocação, de forma visível, do “Símbolo Internacional de Surdez” em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas portadoras de deficiência auditiva, e em todos os serviços que forem postos à sua disposição ou que possibilitem o seu uso.

Art. 2º O “Símbolo Internacional de Surdez” deverá ser colocado, obrigatoriamente, em local visível ao público, não sendo permitida nenhuma modificação ou adição ao desenho reproduzido no anexo a esta Lei.

Art. 3º É proibida a utilização do “Símbolo Internacional de Surdez” para finalidade outra que não seja a de identificar, assinalar ou indicar local ou serviço habilitado ao uso de pessoas portadoras de deficiência auditiva.

Parágrafo único. O disposto no *caput* deste artigo não se aplica à reprodução do símbolo em publicações e outros meios de comunicação relevantes para os interesses do deficiente auditivo, a exemplo de adesivos específicos para veículos por ele conduzidos.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar de sua vigência.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

²⁹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 9 de janeiro de 1991.

Brasília, 8 de janeiro de 1991; 170^º da Independência e 103^º
da República.

FERNANDO COLLOR

Jarbas Passarinho

Margarida Procópio

ANEXO



SÍMBOLO INTERNACIONAL DE SURDEZ

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991³⁰

Dispõe sobre a organização da
Seguridade Social, institui Plano de Custeio,
e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a
seguinte Lei:

LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

TÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

.....

Art. 4º A assistência social é a política social que provê o
atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família,
à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa
portadora de deficiência, independentemente de contribuição à
Seguridade Social.

Parágrafo único. A organização da assistência social obedecerá
às seguintes diretrizes:

- a) descentralização político-administrativa;
 - b) participação da população na formulação e controle das
ações em todos os níveis.
-

³⁰ Publicada no *Diário Oficial da União* de 25 de julho de 1991 e republicada em 11-4-1996.
Consolidação publicada em 14-8-1998.

TÍTULO VI
DO FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

CAPÍTULO IV
DA CONTRIBUIÇÃO DA EMPRESA

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:

³¹I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa;

³²II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos:

a) um por cento para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;

b) dois por cento para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;

c) três por cento para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave;

³¹ Inciso com nova redação dada pela Lei nº 9.876, de 26-11-1999 (DOU de 29-11-1999).

³² Inciso com nova redação dada pela Lei nº 9.732, de 11-12-1998 (DOU de 14-12-1998).

³³III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços;

³⁴IV - quinze por cento sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, relativamente a serviços que lhe são prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho.

.....
§ 4º O Poder Executivo estabelecerá, na forma da lei, ouvido o Conselho Nacional da Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que se utilizem de empregados portadores de deficiências física, sensorial e/ou mental com desvio do padrão médio.

.....
TÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

.....
Art. 55. Fica isenta das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 desta Lei a entidade beneficente de assistência social que atenda aos seguintes requisitos cumulativamente:

.....
³⁵III - promova, gratuitamente e em caráter exclusivo, a assistência social beneficente a pessoas carentes, em especial a crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência;

.....
§ 1º Ressalvados os direitos adquiridos, a isenção de que trata este artigo será requerida ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que terá o prazo de trinta dias para despachar o pedido.

.....
§ 2º A isenção de que trata este artigo não abrange empresa ou entidade que, tendo personalidade jurídica própria, seja mantida por outra que esteja no exercício da isenção.

.....

³³ Inciso acrescentado pela Lei nº 9.876, de 26-11-1999.

³⁴ Idem.

³⁵ Inciso com nova redação dada pela Lei nº 9.732, de 11-12-1998.

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991³⁶

Dispõe sobre os Planos de Benefícios
da Previdência Social e dá outras providências.

.....

TÍTULO III
DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO I
DOS BENEFICIÁRIOS

.....

Seção II
Dos Dependentes

Art. 16. São beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado:

³⁷I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de vinte e um anos ou inválido;

II - os pais;

³⁸III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de vinte e um anos ou inválido;

³⁹IV - (*Revogado.*)

³⁶ Publicada no *Diário Oficial da União* de 25 de julho de 1991 e republicada em 11-4-1996. Consolidação publicada em 14-8-1998.

³⁷ Inciso com nova redação dada pela Lei nº 9.032, de 28-4-1995 (*DOU* de 29-4-1995).

³⁸ *Idem.*

³⁹ Inciso revogado pela Lei nº 9.032, de 28-4-1995.

§ 1º A existência de dependente de qualquer das classes deste artigo exclui do direito às prestações os das classes seguintes.

⁴⁰§ 2º O enteado e o menor tutelado equiparam-se a filho mediante declaração do segurado e desde que comprovada a dependência econômica na forma estabelecida no Regulamento.

§ 3º Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que, sem ser casada, mantém união estável com o segurado ou com a segurada, de acordo com o § 3º do art. 226 da Constituição Federal.

§ 4º A dependência econômica das pessoas indicadas no inciso I é presumida e a das demais deve ser comprovada.

.....

CAPÍTULO II

DAS PRESTAÇÕES EM GERAL

.....

Seção II

Dos Períodos de Carência

Art. 24. Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências.

Parágrafo único. Havendo perda da qualidade de segurado, as contribuições anteriores a essa data só serão computadas para efeito de carência depois que o segurado contar, a partir da nova filiação à Previdência Social, com, no mínimo, um terço do número de contribuições exigidas para o cumprimento da carência definida para o benefício a ser requerido.

.....

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

⁴⁰ Parágrafo com nova redação dada pela Lei nº 9.528, de 10-12-1997.

.....
II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;
.....

Seção VI
Dos Serviços
.....

Subseção II
Da Habilitação e da Reabilitação Profissional

Art. 89. A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:

a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;

b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;

c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

.....
Art. 93. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois por cento a cinco por cento dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados 2%

II - de 201 a 500 3%

III - de 501 a 1.000 4%

IV - de 1.001 em diante 5%

§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de noventa dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social deverá gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitadas, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados.
.....

LEI Nº 8.383, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1991⁴¹

Institui a Unidade Fiscal de Referência,
altera a legislação do Imposto de Renda, e
dá outras providências.

.....
CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS
.....

Art. 72. Ficam isentas do IOF as operações de financiamento para a aquisição de automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta (SAE), quando adquiridos por:

.....
IV - pessoas portadoras de deficiência física, atestada pelo Departamento de Trânsito do Estado onde residirem em caráter permanente, cujo laudo de perícia médica especifique:

- a) o tipo de defeito físico e a total incapacidade do requerente para dirigir automóveis convencionais;
- b) habilitação do requerente para dirigir veículo com adaptações especiais, descritas no referido laudo;

.....
§ 1º O benefício previsto neste artigo:

- a) poderá ser utilizado uma única vez;
- b) será reconhecido pelo Departamento da Receita Federal mediante prévia verificação de que o adquirente possui os requisitos;

.....
§ 3º A alienação do veículo antes de três anos contados da data de sua aquisição, a pessoas que não satisfaçam as condições e os requisitos, acarretará o pagamento, pelo alienante, da importância correspondente à diferença da alíquota aplicável à operação e a de que trata este artigo, calculada sobre o valor do financiamento, sem prejuízo da incidência dos demais encargos previstos na legislação tributária.
.....

⁴¹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 31 de dezembro de 1991. Retificação publicada em 8-11-1993.

LEI Nº 8.625, DE 12 DE FEVEREIRO DE 1993⁴²

Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências.

.....

CAPÍTULO IV
DAS FUNÇÕES DOS ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO

Seção I
Das Funções Gerais

Art. 25. Além das funções previstas nas Constituições Federal e Estadual, na Lei Orgânica e em outras leis, incumbe, ainda, ao Ministério Público:

.....

VI - exercer a fiscalização dos estabelecimentos prisionais e dos que abriguem idosos, menores, incapazes ou pessoas portadoras de deficiência;

.....

⁴² Publicada no *Diário Oficial da União* de 15 de fevereiro de 1993.

LEI Nº 8.642, DE 31 DE MARÇO DE 1993⁴³

Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (PRONAIÇA) e dá outras providências.

.....
Art. 2º O PRONAIÇA terá as seguintes áreas prioritárias de atuação:

.....
VI - assistência a crianças portadoras de deficiência;

.....
Parágrafo único. Para dar suporte às ações de que trata este artigo, subordinando-as ao enfoque da atenção integral à criança e ao adolescente, e de acordo com as necessidades sociais locais, serão adotados mecanismos e estratégias de: integração de serviços e experiências locais já existentes; adaptação e melhoria de equipamentos sociais já existentes; construção de novas unidades de serviço.
.....

⁴³ Publicada no *Diário Oficial da União* de 1º de abril de 1993. Regulamentada pelo Decreto nº 1.056, de 11-2-1994.

LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993⁴⁴

Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências.

.....

CAPÍTULO II
DA LICITAÇÃO

Seção I
Das Modalidades, Limites e Dispensa

.....

Art. 24. É dispensável a licitação:

.....

⁴⁵XX - na contratação de associação de portadores de deficiência física, sem fins lucrativos e de comprovada idoneidade, por órgãos ou entidades da administração pública, para a prestação de serviços ou fornecimento de mão-de-obra, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado.

.....

⁴⁴ Publicada no *Diário Oficial da União* de 22 de junho de 1993.

⁴⁵ Inciso acrescentado pela Lei nº 8.883, de 8-6-1994 (*DOU* de 9-6-1994).

LEI Nº 8.686, DE 20 DE JULHO DE 1993⁴⁶

Dispõe sobre o reajustamento da pensão especial aos deficientes físicos portadores da Síndrome de Talidomida, instituída pela Lei nº 7.070, de 20-12-1982.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A partir de 1º de maio de 1993, o valor da pensão especial instituída pela Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982, será revisto, mediante a multiplicação do número total de pontos indicadores da natureza e do grau de dependência resultante da deformidade física, constante do processo de concessão, pelo valor de Cr\$ 3.320.000,00 (três milhões, trezentos e vinte mil cruzeiros).

Parágrafo único. O valor da pensão de que trata esta Lei não será inferior a um salário mínimo.

Art. 2º A partir da competência de junho de 1993, o valor da pensão de que trata esta Lei será reajustado nas mesmas épocas e segundo os mesmos índices aplicados aos benefícios de prestação continuada mantidos pela Previdência Social.

Art. 3º Os portadores da Síndrome de Talidomida terão prioridade no fornecimento de aparelhos de prótese, órtese e demais instrumentos de auxílio, bem como nas intervenções cirúrgicas e na assistência médica fornecidas pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de julho de 1993; 172º da Independência e 105º da República.

ITAMAR FRANCO

Antônio Britto

Jamil Haddad

⁴⁶ Publicada no *Diário Oficial da União* de 21 de julho de 1993.

LEI Nº 8.687, DE 20 DE JULHO DE 1993⁴⁷

Retira da incidência do Imposto de Renda benefícios percebidos por deficientes mentais.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Não se incluem entre os rendimentos tributáveis pelo Imposto sobre a Renda e proventos de qualquer natureza as importâncias percebidas por deficientes mentais a título de pensão, pecúlio, montepio e auxílio, quando decorrentes de prestações do regime de previdência social ou de entidades de previdência privada.

Parágrafo único. Para fins do disposto nesta Lei, considera-se deficiente mental a pessoa que, independentemente da idade, apresenta funcionamento intelectual subnormal com origem durante o período de desenvolvimento e associado à deterioração do comportamento adaptativo.

Art. 2º A isenção do Imposto de Renda conferida por esta Lei não se comunica aos rendimentos de deficientes mentais originários de outras fontes de receita, ainda que sob a mesma denominação dos benefícios referidos no artigo anterior.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 20 de julho de 1993, 172ª da Independência e 105ª da República.

ITAMAR FRANCO

Fernando Henrique Cardoso

⁴⁷ Publicada no *Diário Oficial da União* de 21 de julho de 1993. Regulamentada pelo art. 39, VI e §§ 2º e 3º, do Decreto nº 3.000, de 26-3-1999.

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993⁴⁸

Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

⁴⁸ Publicada no *Diário Oficial da União* de 8 de dezembro de 1993.

Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

.....

CAPÍTULO IV

DOS BENEFÍCIOS, DOS SERVIÇOS, DOS PROGRAMAS E DOS PROJETOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Seção I

Do Benefício de Prestação Continuada⁴⁹

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com setenta anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

⁵⁰§ 1º Para os efeitos do disposto no *caput*, entende-se como família o conjunto de pessoas elencadas no art. 16 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, desde que vivam sob o mesmo teto.

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a um quarto do salário mínimo.

§ 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica.

⁴⁹ Benefício regulamentado pelo Decreto nº 1.744, de 8-12-1995.

⁵⁰ Parágrafo com nova redação dada pela Lei nº 9.720, de 30-11-1998 (*DOU* de 1º-12-1998).

§ 5º A situação de internado não prejudica o direito do idoso ou do portador de deficiência ao benefício.

⁵¹§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita a exame médico pericial e laudo realizados pelos serviços de perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

⁵²§ 7º Na hipótese de não existirem serviços no Município de residência do beneficiário, fica assegurado, na forma prevista em regulamento, o seu encaminhamento ao Município mais próximo que contar com tal estrutura.

⁵³§ 8º A renda familiar mensal a que se refere o § 3º deverá ser declarada pelo requerente ou seu representante legal, sujeitando-se aos demais procedimentos previstos no regulamento para o deferimento do pedido.

.....

Seção II

Dos Benefícios Eventuais

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal *per capita* seja inferior a um quarto do salário mínimo.

§ 1º A concessão e o valor dos benefícios de que trata este artigo serão regulamentados pelos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

§ 2º Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

⁵¹ Parágrafo com nova redação dada pela Lei nº 9.720, de 30-11-1998.

⁵² Idem.

⁵³ Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.720, de 30-11-1998.

.....

Seção IV

Dos Programas de Assistência Social

Art. 24. Os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais.

§ 1º Os programas de que trata este artigo serão definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social, obedecidos os objetivos e princípios que regem esta Lei, com prioridade para a inserção profissional e social.

§ 2º Os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa portadora de deficiência serão devidamente articulados com o benefício de prestação continuada estabelecido no art. 20 desta Lei.

.....

LEI Nº 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994⁵⁴

Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É concedido passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual.

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias a contar de sua publicação.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 29 de junho de 1994; 173º da Independência e 106º da República.

ITAMAR FRANCO

Cláudio Ivanof Lucarevski

Leonor Barreto Franco

⁵⁴ Publicada no *Diário Oficial da União* de 30 de junho de 1994. Regulamentada pelo Decreto nº 3.691, de 19-12-2000. Concessão do passe livre disciplinada pela Portaria Interministerial nº 3, de 10-4-2001, e pelas Instruções Normativas nº 1, de 10-4-2001, da Secretaria de Transportes Aquaviários, e nº 1, de 10-4-2001, da Secretaria de Transportes Terrestres, ambas do Ministério dos Transportes.

LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995⁵⁵

Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências.⁵⁶

Faço saber que o Presidente da República adotou a Medida Provisória nº 856, de 1995, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, José Sarney, Presidente do Senado Federal, para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 62 da Constituição Federal, promulgo a seguinte Lei:

⁵⁷Art. 1º Ficam isentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os automóveis de passageiros de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos, de no mínimo quatro portas inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável ou sistema reversível de combustão, quando adquiridos por:

.....
⁵⁸IV - pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal;

.....
⁵⁹§ 1º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia,

⁵⁵ Publicada no *Diário Oficial da União* de 25 de fevereiro de 1995. O IPI é regulamentado pelo Decreto nº 4.544, de 26-12-2002.

⁵⁶ Ementa com nova redação dada pela Lei nº 10.754, de 31-10-2003 (*DOU* de 3-11-2003).

⁵⁷ *Caput* com nova redação dada pela Lei nº 10.690, de 16-6-2003 (*DOU* de 17-6-2003).

⁵⁸ Inciso com nova redação dada pela Lei nº 10.690, de 16-6-2003.

⁵⁹ Parágrafo acrescentado pela Lei nº 10.690, de 16-6-2003.

hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

⁶⁰§ 2º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada pessoa portadora de deficiência visual aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º, ou ocorrência simultânea de ambas as situações.

⁶¹§ 3º Na hipótese do inciso IV, os automóveis de passageiros a que se refere o *caput* serão adquiridos diretamente pelas pessoas que tenham plena capacidade jurídica e, no caso dos interditos, pelos curadores.

⁶²§ 4º A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, nos termos da legislação em vigor, e o Ministério da Saúde definirão em ato conjunto os conceitos de pessoas portadoras de deficiência mental severa ou profunda, ou autistas, e estabelecerão as normas e requisitos para emissão dos laudos de avaliação delas.

⁶³§ 5º Os curadores respondem solidariamente quanto ao imposto que deixar de ser pago, em razão da isenção de que trata este artigo.

⁶⁴§ 6º A exigência para aquisição de automóveis equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos, de no mínimo quatro portas, inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável ou sistema reversível de combustão não se aplica aos portadores de deficiência de que trata o inciso IV do *caput* deste artigo.

⁶⁵Art. 2º A isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) de que trata o art. 1º somente poderá ser utilizada uma vez, salvo se o veículo tiver sido adquirido há mais de três anos.

⁶⁰ Parágrafo acrescentado pela Lei nº 10.690, de 16-6-2003.

⁶¹ Idem.

⁶² Idem.

⁶³ Idem.

⁶⁴ Parágrafo com nova redação dada pela Lei nº 10.754, de 31-10-2003.

⁶⁵ Artigo com nova redação dada pela Lei nº 10.690, de 16-6-2003.

Art. 3º A isenção será reconhecida pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda, mediante prévia verificação de que o adquirente preenche os requisitos previstos nesta Lei.

Art. 4º Fica assegurada a manutenção do crédito do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) relativo às matérias-primas, aos produtos intermediários e ao material de embalagem efetivamente utilizados na industrialização dos produtos referidos nesta Lei.

Art. 5º O imposto incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não sejam equipamentos originais do veículo adquirido.

Art. 6º A alienação do veículo, adquirido nos termos desta Lei ou das Leis nºs 8.199, de 28 de junho de 1991, e 8.843, de 10 de janeiro de 1994, antes de três anos contados da data de sua aquisição, a pessoas que não satisfaçam às condições e aos requisitos estabelecidos nos referidos diplomas legais, acarretará o pagamento pelo alienante do tributo dispensado, atualizado na forma da legislação tributária.

Parágrafo único. A inobservância do disposto neste artigo sujeita ainda o alienante ao pagamento de multa e juros moratórios previstos na legislação em vigor para a hipótese de fraude ou falta de pagamento do imposto devido.

.....
Art. 8º Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória nº 790, de 29 de dezembro de 1994.

Art. 9º Esta Lei⁶⁶ entra em vigor na data de sua publicação, vigorando até 31 de dezembro de 1995.

Art. 10. Revogam-se as Leis nºs 8.199, de 1991, e 8.843, de 1994.

Senado Federal, 24 de fevereiro de 1995; 174º da Independência e 107º da República.

Senador JOSÉ SARNEY

⁶⁶ Revigorada até 31-12-1996 pela Lei nº 9.144, de 8-12-1995; vigência restaurada até 31-12-2003 pela Lei nº 10.182, de 12-2-2001, e prorrogada até 31-12-2006 pela Lei nº 10.690, de 16-6-2003.

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996⁶⁷

Estabelece as diretrizes e bases da
educação nacional.

.....

TÍTULO V
DOS NÍVEIS E DAS MODALIDADES
DE EDUCAÇÃO E ENSINO

.....

CAPÍTULO V
DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

⁶⁷ Publicada no *Diário Oficial da União* de 23 de dezembro de 1996.

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo poder público.

Parágrafo único. O poder público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

.....

LEI Nº 9.437, DE 20 DE FEVEREIRO DE 1997⁶⁸

Institui o Sistema Nacional de Armas (SINARM), estabelece condições para o registro e para o porte de arma de fogo, define crimes e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DO SISTEMA NACIONAL DE ARMAS

Art. 1º Fica instituído o Sistema Nacional de Armas (SINARM) no Ministério da Justiça, no âmbito da Polícia Federal, com circunscrição em todo o território nacional.

.....

CAPÍTULO IV

DOS CRIMES E DAS PENAS

Art. 10. Possuir, deter, portar, fabricar, adquirir, vender, alugar, expor à venda ou fornecer, receber, ter em depósito, transportar, ceder, ainda que gratuitamente, emprestar, remeter, empregar, manter sob guarda e ocultar arma de fogo, de uso permitido, sem a autorização e em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Pena - detenção de um a dois anos e multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - omitir as cautelas necessárias para impedir que menor de dezoito anos ou deficiente mental se apodere de arma de fogo que esteja

⁶⁸ Publicada no *Diário Oficial da União* de 21 de fevereiro de 1997. Retificação publicada em 25-2-1997.

sob sua posse ou que seja de sua propriedade, exceto para a prática do desporto quando o menor estiver acompanhado do responsável ou instrutor;

II - utilizar arma de brinquedo, simulacro de arma capaz de atemorizar outrem, para o fim de cometer crimes;

III - disparar arma de fogo ou acionar munição em lugar habitado ou em suas adjacências, em via pública ou em direção a ela, desde que o fato não constitua crime mais grave.

§ 2º A pena é de reclusão de dois anos a quatro anos e multa, na hipótese deste artigo, sem prejuízo da pena por eventual crime de contrabando ou descaminho, se a arma de fogo ou acessórios forem de uso proibido ou restrito.

.....

LEI Nº 9.455, DE 7 DE ABRIL DE 1997⁶⁹

Define os crimes de tortura e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui crime de tortura:

I - constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental:

- a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa;
- b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa;
- c) em razão de discriminação racial ou religiosa;

II - submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

§ 1º Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.

§ 2º Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.

§ 3º Se resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, a pena é de reclusão de quatro a dez anos; se resulta morte, a reclusão é de oito a dezesseis anos.

⁶⁹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 8 de abril de 1997.

§ 4º Aumenta-se a pena de um sexto até um terço:

I - se o crime é cometido por agente público;

II - se o crime é cometido contra criança, gestante, deficiente e adolescente;

III - se o crime é cometido mediante seqüestro.

§ 5º A condenação acarretará a perda do cargo, função ou emprego público e a interdição para seu exercício pelo dobro do prazo da pena aplicada.

§ 6º O crime de tortura é inafiançável e insuscetível de graça ou anistia.

§ 7º O condenado por crime previsto nesta Lei, salvo a hipótese do § 2º, iniciará o cumprimento da pena em regime fechado.

Art. 2º O disposto nesta Lei aplica-se ainda quando o crime não tenha sido cometido em território nacional, sendo a vítima brasileira ou encontrando-se o agente em local sob jurisdição brasileira.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revoga-se o art. 233 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Brasília, 7 de abril de 1997; 176º da Independência e 109º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Nelson A. Jobim

LEI Nº 9.503, DE 23 DE SETEMBRO DE 1997⁷⁰

Institui o Código de Trânsito Brasileiro.

.....

CAPÍTULO II
DO SISTEMA NACIONAL DE TRÂNSITO

.....

Seção II
Da Composição e da Competência
do Sistema Nacional de Trânsito

.....

Art. 14. Compete aos Conselhos Estaduais de Trânsito (CETTRAN) e ao Conselho de Trânsito do Distrito Federal (CONTRANDIFE):

.....

VI - indicar um representante para compor a comissão examinadora de candidatos portadores de deficiência física à habilitação para conduzir veículos automotores;

.....

CAPÍTULO XIV
DA HABILITAÇÃO

.....

Art. 147. O candidato à habilitação deverá submeter-se a exames realizados pelo órgão executivo de trânsito, na seguinte ordem:

⁷¹I - de aptidão física e mental;

II - (*Vetado.*)

⁷⁰ Publicada no *Diário Oficial da União* de 24 de setembro de 1997.

⁷¹ Inciso regulamentado pela Resolução nº 51, de 21-5-1998, Anexo I, do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN).

III - escrito, sobre legislação de trânsito;

IV - de noções de primeiros socorros, conforme regulamentação do CONTRAN;

V - de direção veicular, realizado na via pública, em veículo da categoria para a qual estiver habilitando-se.

⁷²§ 1º Os resultados dos exames e a identificação dos respectivos examinadores serão registrados no RENACH.

⁷³§ 2º O exame de aptidão física e mental será preliminar e renovável a cada cinco anos, ou a cada três anos para condutores com mais de sessenta e cinco anos de idade, no local de residência ou domicílio do examinado.

⁷⁴§ 3º O exame previsto no parágrafo anterior, quando referente à primeira habilitação, incluirá a avaliação psicológica preliminar e complementar ao referido exame.

⁷⁵§ 4º Quando houver indícios de deficiência física, mental, ou de progressividade de doença que possa diminuir a capacidade para conduzir o veículo, o prazo previsto no § 2º poderá ser diminuído por proposta do perito examinador.

.....

CAPÍTULO XV DAS INFRAÇÕES

Art. 161. Constitui infração de trânsito a inobservância de qualquer preceito deste Código, da legislação complementar ou das resoluções do CONTRAN, sendo o infrator sujeito às penalidades e medidas administrativas indicadas em cada artigo, além das punições previstas no Capítulo XIX.

⁷² Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 9.602, de 21-1-1998 (DOU de 22-1-1998).

⁷³ Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.602, de 21-1-1998.

⁷⁴ Idem.

⁷⁵ Idem.

Parágrafo único. As infrações cometidas em relação às resoluções do CONTRAN terão suas penalidades e medidas administrativas definidas nas próprias resoluções.

.....
Art. 214. Deixar de dar preferência de passagem a pedestre e a veículo não motorizado:

.....
III - portadores de deficiência física, crianças, idosos e gestantes:
Infração - gravíssima;
Penalidade - multa.

LEI Nº 9.533, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997⁷⁶

Autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro aos Municípios que instituam programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo a conceder apoio financeiro a programas de garantia de renda mínima instituídos por Municípios que não disponham de recursos financeiros suficientes para financiar integralmente a sua implementação.

§ 1º O apoio a que se refere este artigo será restrito aos Municípios com receita tributária por habitante, incluídas as transferências constitucionais correntes, inferior à respectiva média estadual e com renda familiar por habitante inferior à renda média familiar por habitante do Estado.

§ 2º Sem prejuízo da diversidade dos programas passíveis de serem implementados pelos Municípios, o apoio financeiro da União terá por referência o limite máximo de benefício por família dado pela seguinte equação: Valor do Benefício por Família = R\$ 15,00 (quinze reais) x número de dependentes entre zero e catorze anos - [0,5 (cinco décimos) x valor da renda familiar *per capita*].

§ 3º O Presidente da República poderá corrigir o valor de R\$ 15,00 (quinze reais), quando este se mostrar inadequado para atingir os objetivos do apoio financeiro da União.

§ 4º O benefício estabelecido no § 2º deste artigo será, no mínimo, equivalente a R\$ 15,00 (quinze reais), observado o disposto no art. 5º desta Lei.

⁷⁶ Publicada no *Diário Oficial da União* de 11 de dezembro de 1997.

Art. 2º O apoio financeiro da União, de que trata o art. 1º, será limitado a cinquenta por cento do valor total dos respectivos programas municipais, responsabilizando-se cada Município, isoladamente ou em conjunto com o Estado, pelos outros cinquenta por cento.

Parágrafo único. A prefeitura municipal que aderir ao programa previsto nesta Lei não poderá despender mais do que quatro por cento dos recursos a ele destinados com atividades intermediárias, funcionais ou administrativas para sua execução.

Art. 3º Poderão ser computados, como participação do Município e do Estado no financiamento do programa, os recursos municipais e estaduais destinados à assistência socioeducativa, em horário complementar ao da frequência no ensino fundamental para os filhos e dependentes das famílias beneficiárias, inclusive portadores de deficiência.

Parágrafo único. A assistência socioeducativa inclui o apoio pedagógico aos trabalhos escolares, a alimentação e práticas desportivas oferecidas aos alunos.

.....
Art. 5º Observadas as condições definidas nos arts. 1º e 2º, e sem prejuízo da diversidade de limites adotados pelos programas municipais, os recursos federais serão destinados exclusivamente a famílias que se enquadrem nos seguintes parâmetros, cumulativamente:

- I - renda familiar *per capita* inferior a meio salário mínimo;
- II - filhos ou dependentes menores de catorze anos;

III - comprovação, pelos responsáveis, da matrícula e frequência de todos os seus dependentes entre sete e catorze anos, em escola pública ou em programas de educação especial.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se família a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e mantendo sua economia pela contribuição de seus membros.

§ 2º Serão computados para cálculo da renda familiar os valores concedidos a pessoas que já usufruam de programas federais instituídos de acordo com preceitos constitucionais, tais como previdência rural, seguro-desemprego e renda mínima a idosos e deficientes, bem como programas estaduais e municipais de complementação pecuniária.

§ 3º Inexistindo escola pública ou vaga na rede pública na localidade de residência da criança, a exigência de que trata o inciso III do *caput* deste artigo poderá ser cumprida mediante a comprovação de matrícula em escola privada.

.....

LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998⁷⁷

Altera, atualiza e consolida a legislação
sobre direitos autorais e dá outras providências.

.....

TÍTULO III
DOS DIREITOS DO AUTOR

.....

CAPÍTULO IV
DAS LIMITAÇÕES AOS DIREITOS AUTORAIS

Art. 46. Não constitui ofensa aos direitos autorais:

I - a reprodução:

.....

d) de obras literárias, artísticas ou científicas, para uso
exclusivo de deficientes visuais, sempre que a reprodução, sem fins
comerciais, seja feita mediante o sistema braile ou outro procedimento em
qualquer suporte para esses destinatários;

.....

⁷⁷ Publicada no *Diário Oficial da União* de 20 de fevereiro de 1998.

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998⁷⁸

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

⁷⁹Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.

⁷⁸ Publicada no *Diário Oficial da União* de 4 de junho de 1998.

⁷⁹ Artigo com nova redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24-8-2001 (*DOU* de 27-8-2001).

.....
⁸⁰ Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.
.....

⁸⁰ Artigo com nova redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24-8-2001.

LEI Nº 9.867, DE 10 DE NOVEMBRO DE 1999⁸¹

Dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As cooperativas sociais, constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos, e incluem entre suas atividades:

I - a organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos; e

II - o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços.

Art. 2º Na denominação e razão social das entidades a que se refere o artigo anterior, é obrigatório o uso da expressão “Cooperativa Social”, aplicando-se-lhes todas as normas relativas ao setor em que operarem, desde que compatíveis com os objetivos desta Lei.

Art. 3º Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei:

I - os deficientes físicos e sensoriais;

.....

§ 2º As cooperativas sociais organizarão seu trabalho, especialmente no que diz respeito a instalações, horários e jornadas, de maneira a levar em conta e minimizar as dificuldades gerais e individuais das pessoas em desvantagem que nelas trabalharem, e

⁸¹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 11 de novembro de 1999.

desenvolverão e executarão programas especiais de treinamento com o objetivo de aumentar-lhes a produtividade e a independência econômica e social.

§ 3º A condição de pessoa em desvantagem deve ser atestada por documentação proveniente de órgãos da administração pública, ressalvando-se o direito à privacidade.

Art. 4º O estatuto da cooperativa social poderá prever uma ou mais categorias de sócios voluntários, que lhe prestem serviços gratuitamente, e não estejam incluídos na definição de pessoas em desvantagem.

.....

LEI Nº 9.961, DE 28 DE JANEIRO DE 2000⁸²

Cria a Agência Nacional de Saúde
Suplementar (ANS) e dá outras providências.

.....

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º A ANS será dirigida por uma Diretoria Colegiada, devendo contar, também, com um procurador, um corregedor e um ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções, de acordo com o regimento interno.

Parágrafo único. A ANS contará, ainda, com a Câmara de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo.

.....

Art. 13. A Câmara de Saúde Suplementar será integrada:

.....

V - por um representante de cada entidade a seguir indicada:

- a) de defesa do consumidor;
- b) de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde;
- c) do segmento de auto-gestão de assistência à saúde;
- d) das empresas de medicina de grupo;
- e) das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar;
- f) das empresas de odontologia de grupo;
- g) das cooperativas de serviços odontológicos que atuem na área de saúde suplementar;

⁸² Publicada no *Diário Oficial da União* de 29 de janeiro de 2000 (edição extra).

h) das entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais.

§ 1º Os membros da Câmara de Saúde Suplementar serão designados pelo diretor-presidente da ANS.

§ 2º As entidades de que tratam as alíneas do inciso V escolherão entre si dentro de cada categoria o seu representante e respectivo suplente na Câmara de Saúde Suplementar.

.....

LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000⁸³

Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência física, os idosos com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.

Art. 2º As repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas a que se refere o art. 1º.

Parágrafo único. É assegurada, em todas as instituições financeiras, a prioridade de atendimento às pessoas mencionadas no art. 1º.

Art. 3º As empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados, aos idosos, gestantes, lactantes, pessoas portadoras de deficiência e pessoas acompanhadas por crianças de colo.

Art. 4º Os logradouros e sanitários públicos, bem como os edifícios de uso público, terão normas de construção, para efeito de licenciamento da respectiva edificação, baixadas pela autoridade competente, destinadas a facilitar o acesso e uso desses locais pelas pessoas portadoras de deficiência.

Art. 5º Os veículos de transporte coletivo a serem produzidos após doze meses da publicação desta Lei serão planejados de forma a facilitar o acesso a seu interior das pessoas portadoras de deficiência.

⁸³ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 9 de novembro de 2000.

§ 1º (*Vetado.*)

§ 2º Os proprietários de veículos de transporte coletivo em utilização terão o prazo de cento e oitenta dias, a contar da regulamentação desta Lei, para proceder às adaptações necessárias ao acesso facilitado das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 6º A infração ao disposto nesta Lei sujeitará os responsáveis:

I - no caso de servidor ou de chefia responsável pela repartição pública, às penalidades previstas na legislação específica;

II - no caso de empresas concessionárias de serviço público, a multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), por veículos sem as condições previstas nos arts. 3º e 5º;

III - no caso das instituições financeiras, às penalidades previstas no art. 44, incisos I, II e III, da Lei nº 4.595, de 31 de dezembro de 1964.

Parágrafo único. As penalidades de que trata este artigo serão elevadas ao dobro, em caso de reincidência.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, contado de sua publicação.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de novembro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Alcides Lopes Tápias

Martus Tavares

LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000⁸⁴

Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

Art. 2º Para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;

b) barreiras arquitetônicas na edificação: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;

⁸⁴ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 20 de dezembro de 2000.

c) barreiras arquitetônicas nos transportes: as existentes nos meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa;

III - pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

IV - elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamentos para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

V - mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

VI - ajuda técnica: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e o uso de meio físico.

CAPÍTULO II

DOS ELEMENTOS DA URBANIZAÇÃO

Art. 3º O planejamento e a urbanização das vias públicas, dos parques e dos demais espaços de uso público deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 4º As vias públicas, os parques e os demais espaços de uso público existentes, assim como as respectivas instalações de serviços

e mobiliários urbanos deverão ser adaptados, obedecendo-se ordem de prioridade que vise à maior eficiência das modificações, no sentido de promover mais ampla acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 5º O projeto e o traçado dos elementos de urbanização públicos e privados de uso comunitário, nestes compreendidos os itinerários e as passagens de pedestres, os percursos de entrada e de saída de veículos, as escadas e rampas, deverão observar os parâmetros estabelecidos pelas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Art. 6º Os banheiros de uso público existentes ou a construir em parques, praças, jardins e espaços livres públicos deverão ser acessíveis e dispor, pelo menos, de um sanitário e um lavatório que atendam às especificações das normas técnicas da ABNT.

Art. 7º Em todas as áreas de estacionamento de veículos, localizadas em vias ou em espaços públicos, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência com dificuldade de locomoção.

Parágrafo único. As vagas a que se refere o *caput* deste artigo deverão ser em número equivalente a dois por cento do total, garantida, no mínimo, uma vaga, devidamente sinalizada e com as especificações técnicas de desenho e traçado de acordo com as normas técnicas vigentes.

CAPÍTULO III

DO DESENHO E DA LOCALIZAÇÃO DO MOBILIÁRIO URBANO

Art. 8º Os sinais de tráfego, semáforos, postes de iluminação ou quaisquer outros elementos verticais de sinalização que devam ser instalados em itinerário ou espaço de acesso para pedestres deverão ser dispostos de forma a não dificultar ou impedir a circulação, e de modo que possam ser utilizados com a máxima comodidade.

Art. 9º Os semáforos para pedestres instalados nas vias públicas deverão estar equipados com mecanismo que emita sinal sonoro suave, intermitente e sem estridência, ou com mecanismo alternativo, que sirva de guia ou orientação para a travessia de pessoas portadoras de deficiência visual, se a intensidade do fluxo de veículos e a periculosidade da via assim determinarem.

Art. 10. Os elementos do mobiliário urbano deverão ser projetados e instalados em locais que permitam sejam eles utilizados pelas pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

CAPÍTULO IV

DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS PÚBLICOS OU DE USO COLETIVO

Art. 11. A construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, na construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser observados, pelo menos, os seguintes requisitos de acessibilidade:

I - nas áreas externas ou internas da edificação, destinadas a garagem e a estacionamento de uso público, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência com dificuldade de locomoção permanente;

II - pelo menos um dos acessos ao interior da edificação deverá estar livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

III - pelo menos um dos itinerários que comuniquem horizontal e verticalmente todas as dependências e serviços do edifício, entre si e com o exterior, deverá cumprir os requisitos de acessibilidade de que trata esta Lei; e

IV - os edifícios deverão dispor, pelo menos, de um banheiro acessível, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de maneira que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 12. Os locais de espetáculos, conferências, aulas e outros de natureza similar deverão dispor de espaços reservados para pessoas que utilizam cadeira de rodas, e de lugares específicos para pessoas com deficiência auditiva e visual, inclusive acompanhante, de acordo com a ABNT, de modo a facilitar-lhes as condições de acesso, circulação e comunicação.

CAPÍTULO V

DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS DE USO PRIVADO

Art. 13. Os edifícios de uso privado em que seja obrigatória a instalação de elevadores deverão ser construídos atendendo aos seguintes requisitos mínimos de acessibilidade:

I - percurso acessível que una as unidades habitacionais com o exterior e com as dependências de uso comum;

II - percurso acessível que una a edificação à via pública, às edificações e aos serviços anexos de uso comum e aos edifícios vizinhos;

III - cabine do elevador e respectiva porta de entrada acessíveis para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 14. Os edifícios a serem construídos com mais de um pavimento além do pavimento de acesso, à exceção das habitações unifamiliares, e que não estejam obrigados à instalação de elevador, deverão dispor de especificações técnicas e de projeto que facilitem a instalação de um elevador adaptado, devendo os demais elementos de uso comum destes edifícios atender aos requisitos de acessibilidade.

Art. 15. Caberá ao órgão federal responsável pela coordenação da política habitacional regulamentar a reserva de um percentual

mínimo do total das habitações, conforme a característica da população local, para o atendimento da demanda de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

CAPÍTULO VI DA ACESSIBILIDADE NOS VEÍCULOS DE TRANSPORTE COLETIVO

Art. 16. Os veículos de transporte coletivo deverão cumprir os requisitos de acessibilidade estabelecidos nas normas técnicas específicas.

CAPÍTULO VII DA ACESSIBILIDADE NOS SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO E SINALIZAÇÃO

Art. 17. O poder público promoverá a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecerá mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas portadoras de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer.

Art. 18. O poder público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação.

Art. 19. Os serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens adotarão plano de medidas técnicas com o objetivo de permitir o uso da linguagem de sinais ou outra subtítuloção, para garantir o direito de acesso à informação às pessoas portadoras de deficiência auditiva, na forma e no prazo previstos em regulamento.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES SOBRE AJUDAS TÉCNICAS

Art. 20. O poder público promoverá a supressão de barreiras urbanísticas, arquitetônicas, de transporte e de comunicação, mediante ajudas técnicas.

Art. 21. O poder público, por meio dos organismos de apoio à pesquisa e das agências de financiamento, fomentará programas destinados:

I - à promoção de pesquisas científicas voltadas ao tratamento e prevenção de deficiências;

II - ao desenvolvimento tecnológico orientado à produção de ajudas técnicas para as pessoas portadoras de deficiência;

III - à especialização de recursos humanos em acessibilidade.

CAPÍTULO IX

DAS MEDIDAS DE FOMENTO À ELIMINAÇÃO DE BARREIRAS

Art. 22. É instituído, no âmbito da Secretaria de Estado de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, o Programa Nacional de Acessibilidade, com dotação orçamentária específica, cuja execução será disciplinada em regulamento.

CAPÍTULO X

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. A administração pública federal direta e indireta destinará, anualmente, dotação orçamentária para as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público de sua propriedade e naqueles que estejam sob sua administração ou uso.

Parágrafo único. A implementação das adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas referidas no *caput* deste artigo deverá ser iniciada a partir do primeiro ano de vigência desta Lei.

Art. 24. O poder público promoverá campanhas informativas e educativas dirigidas à população em geral, com a finalidade de conscientizá-la e sensibilizá-la quanto à acessibilidade e à integração social da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 25. As disposições desta Lei aplicam-se aos edifícios ou imóveis declarados bens de interesse cultural ou de valor histórico-artístico, desde que as modificações necessárias observem as normas específicas reguladoras destes bens.

Art. 26. As organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência terão legitimidade para acompanhar o cumprimento dos requisitos de acessibilidade estabelecidos nesta Lei.

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 19 de dezembro de 2000; 179^º da Independência e 112^º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

LEI Nº 10.172, DE 9 DE JANEIRO DE 2001⁸⁵

Aprova o Plano Nacional de Educação
e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica aprovado o Plano Nacional de Educação, constante do documento anexo, com duração de dez anos.

Art. 2º A partir da vigência desta Lei, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão, com base no Plano Nacional de Educação, elaborar planos decenais correspondentes.

Art. 3º A União, em articulação com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e a sociedade civil, procederá a avaliações periódicas da implementação do Plano Nacional de Educação.

§ 1º O Poder Legislativo, por intermédio das Comissões de Educação, Cultura e Desporto da Câmara dos Deputados e da Comissão de Educação do Senado Federal, acompanhará a execução do Plano Nacional de Educação.

§ 2º A primeira avaliação realizar-se-á no quarto ano de vigência desta Lei, cabendo ao Congresso Nacional aprovar as medidas legais decorrentes, com vistas à correção de deficiências e distorções.

Art. 4º A União instituirá o Sistema Nacional de Avaliação e estabelecerá os mecanismos necessários ao acompanhamento das metas constantes do Plano Nacional de Educação.

Art. 5º Os planos plurianuais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar suporte às metas constantes do Plano Nacional de Educação e dos respectivos planos decenais.

Art. 6º Os Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios empenhar-se-ão na divulgação deste Plano e da

⁸⁵ Publicada no *Diário Oficial da União* de 10 de janeiro de 2001.

progressiva realização de seus objetivos e metas, para que a sociedade o conheça amplamente e acompanhe sua implementação.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 9 de janeiro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Paulo Renato Souza

PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

.....
8. Educação Especial

8.1. Diagnóstico

A Constituição Federal estabelece o direito de as pessoas com necessidades especiais receberem educação preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208, III). A diretriz atual é a da plena integração dessas pessoas em todas as áreas da sociedade. Trata-se, portanto, de duas questões – o direito à educação, comum a todas as pessoas, e o direito de receber essa educação sempre que possível junto com as demais pessoas nas escolas “regulares”.

A legislação, no entanto, é sábia em determinar preferência para essa modalidade de atendimento educacional, ressaltando os casos de excepcionalidade em que as necessidades do educando exigem outras formas de atendimento. As políticas recentes do setor têm indicado três situações possíveis para a organização do atendimento: participação nas classes comuns, de recursos, sala especial e escola especial. Todas as possibilidades têm por objetivo a oferta de educação de qualidade.

Diante dessa política, como está a educação especial brasileira?

O conhecimento da realidade é ainda bastante precário, porque não dispomos de estatísticas completas nem sobre o número de pessoas com necessidades especiais nem sobre o atendimento. Somente a partir do ano 2000 o Censo Demográfico fornecerá dados mais precisos, que permitirão análises mais profundas da realidade.

A Organização Mundial de Saúde estima que em torno de dez por cento da população têm necessidades especiais. Estas podem ser de diversas ordens – visuais, auditivas, físicas, mentais, múltiplas, distúrbios de conduta e também superdotação ou altas habilidades. Se essa estimativa se aplicar também no Brasil, teremos cerca de 15 milhões de pessoas com necessidades especiais. Os números de matrícula nos estabelecimentos escolares são tão baixos que não permitem qualquer confronto com aquele contingente. Em 1998, havia 293.403 alunos, distribuídos da seguinte forma: 58% com problemas mentais; 13,8%, com deficiências múltiplas; 12%, com problemas de audição; 3,1%, de visão; 4,5%, com problemas físicos; 2,4%, de conduta. Apenas 0,3% com altas habilidades ou eram superdotados e 5,9% recebiam “outro tipo de atendimento” (Sinopse Estatística da Educação Básica/Censo Escolar 1998, do MEC/INEP).

Dos 5.507 Municípios brasileiros, 59,1% não ofereciam educação especial em 1998. As diferenças regionais são grandes. No Nordeste, a ausência dessa modalidade acontece em 78,3% dos Municípios, destacando-se Rio Grande do Norte, com apenas 9,6% dos seus Municípios apresentando dados de atendimento. Na região Sul, 58,1% dos Municípios ofereciam educação especial, sendo o Paraná o de mais alto percentual (83,2%). No Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul tinha atendimento em 76,6% dos seus Municípios. Espírito Santo é o Estado com o mais alto percentual de Municípios que oferecem educação especial (83,1%).

Entre as esferas administrativas, 48,2% dos estabelecimentos de educação especial em 1998 eram estaduais; 26,8%, municipais; 24,8%, particulares e 0,2%, federais. Como os estabelecimentos são de diferentes tamanhos, as matrículas apresentam alguma variação nessa distribuição: 53,1% são da iniciativa privada; 31,3%, estaduais; 15,2%, municipais e 0,3%, federais. Nota-se que o atendimento particular, nele incluído o oferecido por entidades filantrópicas, é responsável por quase metade de toda a educação especial no País. Dadas as discrepâncias regionais e a insignificante atuação federal, há necessidade de uma atuação mais incisiva da União nessa área.

Segundo dados de 1998, apenas quatorze por cento desses estabelecimentos possuíam instalação sanitária para alunos com

necessidades especiais, que atendiam a trinta e um por cento das matrículas. A região Norte é a menos servida nesse particular, pois o percentual dos estabelecimentos com aquele requisito baixa para seis por cento. Os dados não informam sobre outras facilidades como rampas e corrimãos... A eliminação das barreiras arquitetônicas nas escolas é uma condição importante para a integração dessas pessoas no ensino regular, constituindo uma meta necessária na Década da Educação. Outro elemento fundamental é o material didático-pedagógico adequado, conforme as necessidades específicas dos alunos. Inexistência, insuficiência, inadequação e precariedades podem ser constatadas em muitos centros de atendimento a essa clientela.

Em relação à qualificação dos profissionais de magistério, a situação é bastante boa: apenas 3,2% dos professores (melhor dito, das funções docentes), em 1998, possuíam o ensino fundamental, completo ou incompleto, como formação máxima. Eram formados em nível médio 51% e, em nível superior, 45,7%. Os sistemas de ensino costumam oferecer cursos de preparação para os professores que atuam em escolas especiais, por isso setenta e três por cento deles fizeram curso específico. Mas, considerando a diretriz da integração, ou seja, de que, sempre que possível, as crianças, jovens e adultos especiais sejam atendidos em escolas regulares, a necessidade de preparação do corpo docente, e do corpo técnico e administrativo das escolas aumenta enormemente. Em princípio, todos os professores deveriam ter conhecimento da educação de alunos especiais.

Observando as modalidades de atendimento educacional, segundo os dados de 1997, predominam as “classes especiais”, nas quais estão trinta e oito por cento das turmas atendidas. 13,7% delas estão em “salas de recursos” e 12,2% em “oficinas pedagógicas”. Apenas cinco por cento das turmas estão em “classes comuns com apoio pedagógico” e seis por cento são de “educação precoce”. Em “outras modalidades” são atendidas vinte e cinco por cento das turmas de educação especial. Comparando o atendimento público com o particular, verifica-se que este dá preferência à educação precoce, a oficinas pedagógicas e a outras modalidades não especificadas no Informe, enquanto aquele dá prioridade às classes especiais e classes comuns com apoio pedagógico. As informações de 1998 estabelecem

outra classificação, chamando a atenção que sessenta e dois por cento do atendimento registrado está localizado em escolas especializadas, o que reflete a necessidade de um compromisso maior da escola comum com o atendimento do aluno especial.

O atendimento por nível de ensino, em 1998, apresenta o seguinte quadro: 87.607 crianças na educação infantil; 132.685, no ensino fundamental; 1.705, no ensino médio; 7.258 na educação de jovens e adultos. São informados como “outros” 64.148 atendimentos. Não há dados sobre o atendimento do aluno com necessidades especiais na educação superior. O particular está muito à frente na educação infantil especial (sessenta e quatro por cento) e o estadual, nos níveis fundamental e médio (cinquenta e dois por cento e quarenta e nove por cento, respectivamente), mas o municipal vem crescendo sensivelmente no atendimento em nível fundamental.

As tendências recentes dos sistemas de ensino são as seguintes:

- integração/inclusão do aluno com necessidades especiais no sistema regular de ensino e, se isto não for possível em função das necessidades do educando, realizar o atendimento em classes e escolas especializadas;

- ampliação do regulamento das escolas especiais para prestarem apoio e orientação aos programas de integração, além do atendimento específico;

- melhoria da qualificação dos professores do ensino fundamental para essa clientela;

- expansão da oferta dos cursos de formação/especialização pelas universidades e escolas normais.

Apesar do crescimento das matrículas, o déficit é muito grande e constitui um desafio imenso para os sistemas de ensino, pois diversas ações devem ser realizadas ao mesmo tempo. Entre elas, destacam-se a sensibilização dos demais alunos e da comunidade em geral para a integração, as adaptações curriculares, a qualificação dos professores para o atendimento nas escolas regulares e a especialização dos professores para o atendimento nas novas escolas especiais, produção de livros e materiais pedagógicos adequados para as diferentes necessidades,

adaptação das escolas para que os alunos especiais possam nelas transitar, oferta de transporte escolar adaptado, etc.

Mas o grande avanço que a Década da Educação deveria produzir será a construção de uma escola inclusiva, que garanta o atendimento à diversidade humana.

8.2. Diretrizes

A educação especial se destina às pessoas com necessidades especiais no campo da aprendizagem, originadas quer de deficiência física, sensorial, mental ou múltipla, quer de características como altas habilidades, superdotação ou talentos.

A integração dessas pessoas no sistema de ensino regular é uma diretriz constitucional (art. 208, III), fazendo parte da política governamental há pelo menos uma década. Mas, apesar desse relativamente longo período, tal diretriz ainda não produziu a mudança necessária na realidade escolar, de sorte que todas as crianças, jovens e adultos com necessidades especiais sejam atendidos em escolas regulares, sempre que for recomendado pela avaliação de suas condições pessoais. Uma política explícita e vigorosa de acesso à educação, de responsabilidade da União, dos Estados e Distrito Federal e dos Municípios, é uma condição para que às pessoas especiais sejam assegurados seus direitos à educação. Tal política abrange: o *âmbito social*, do reconhecimento das crianças, jovens e adultos especiais como cidadãos e de seu direito de estarem integrados na sociedade o mais plenamente possível; e o *âmbito educacional*, tanto nos aspectos administrativos (adequação do espaço escolar, de seus equipamentos e materiais pedagógicos), quanto na qualificação dos professores e demais profissionais envolvidos. O ambiente escolar como um todo deve ser sensibilizado para uma perfeita integração. Propõe-se uma escola integradora, inclusiva, aberta à diversidade dos alunos, no que a participação da comunidade é fator essencial. Quanto às escolas especiais, a política de inclusão as reorienta para prestarem apoio aos programas de integração.

A educação especial, como modalidade de educação escolar, terá que ser promovida sistematicamente nos diferentes níveis de

ensino. A garantia de vagas no ensino regular para os diversos graus e tipos de deficiência é uma medida importante.

Entre outras características dessa política, são importantes a flexibilidade e a diversidade, quer porque o espectro das necessidades especiais é variado, quer porque as realidades são bastante diversificadas no País.

A União tem um papel essencial e insubstituível no planejamento e direcionamento da expansão do atendimento, uma vez que as desigualdades regionais na oferta educacional atestam uma enorme disparidade nas possibilidades de acesso à escola por parte dessa população especial. O apoio da União é mais urgente e será mais necessário onde se verificam os maiores déficits de atendimento.

Quanto mais cedo se der a intervenção educacional, mais eficaz ela se tornará no decorrer dos anos, produzindo efeitos mais profundos sobre o desenvolvimento das crianças. Por isso, o atendimento deve começar precocemente, inclusive como forma preventiva. Na hipótese de não ser possível o atendimento durante a educação infantil, há que se detectarem as deficiências, como as visuais e auditivas, que podem dificultar a aprendizagem escolar, quando a criança ingressa no ensino fundamental. Existem testes simples, que podem ser aplicados pelos professores, para a identificação desses problemas e seu adequado tratamento. Em relação às crianças com altas habilidades (superdotadas ou talentosas), a identificação levará em conta o contexto socioeconômico e cultural e será feita por meio de observação sistemática do comportamento e do desempenho do aluno, com vistas a verificar a intensidade, a frequência e a consistência dos traços, ao longo de seu desenvolvimento.

Considerando as questões envolvidas no desenvolvimento e na aprendizagem das crianças, jovens e adultos com necessidades especiais, a articulação e a cooperação entre os setores de educação, saúde e assistência é fundamental e potencializa a ação de cada um deles. Como é sabido, o atendimento não se limita à área educacional, mas envolve especialistas sobretudo da área da saúde e da psicologia e depende da colaboração de diferentes órgãos do poder público, em particular os vinculados à saúde, assistência e promoção social, inclusive em termos de recursos. É medida racional que se evite a

duplicação de recursos através da articulação daqueles setores desde a fase de diagnóstico de déficits sensoriais até as terapias específicas. Para a população de baixa renda, há ainda necessidade de ampliar, com a colaboração dos Ministérios da Saúde e da Previdência, órgãos oficiais e entidades não-governamentais de assistência social, os atuais programas para oferecimento de órteses e próteses de diferentes tipos. O Programa de Renda Mínima Associado a Ações Sócio-Educativas (Lei nº 9.533, de 1997) estendido a essa clientela, pode ser um importante meio de garantir-lhe o acesso e a frequência à escola.

A formação de recursos humanos com capacidade de oferecer o atendimento aos educandos especiais nas creches, pré-escolas, centros de educação infantil, escolas regulares de ensino fundamental, médio e superior, bem como em instituições especializadas e outras instituições é uma prioridade para o Plano Nacional de Educação. Não há como ter uma escola regular eficaz quanto ao desenvolvimento e aprendizagem dos educandos especiais sem que seus professores, demais técnicos, pessoal administrativo e auxiliar sejam preparados para atendê-los adequadamente. As classes especiais, situadas nas escolas “regulares”, destinadas aos alunos parcialmente integrados, precisam contar com professores especializados e material pedagógico adequado.

As escolas especiais devem ser enfatizadas quando as necessidades dos alunos assim o indicarem. Quando esse tipo de instituição não puder ser criado nos Municípios menores e mais pobres, recomenda-se a celebração de convênios intermunicipais e com organizações não-governamentais, para garantir o atendimento da clientela.

Certas organizações da sociedade civil, de natureza filantrópica, que envolvem os pais de crianças especiais, têm, historicamente, sido um exemplo de compromisso e de eficiência no atendimento educacional dessa clientela, notadamente na etapa da educação infantil. Longe de diminuir a responsabilidade do poder público para com a educação especial, o apoio do governo a tais organizações visa tanto à continuidade de sua colaboração quanto à maior eficiência por contar com a participação dos pais nessa tarefa. Justifica-se, portanto, o apoio do governo a essas instituições como parceiras no processo educacional dos educandos com necessidades especiais.

Requer-se um esforço determinado das autoridades educacionais para valorizar a permanência dos alunos nas classes regulares, eliminando a nociva prática de encaminhamento para classes especiais daqueles que apresentam dificuldades comuns de aprendizagem, problemas de dispersão de atenção ou de disciplina. A esses deve ser dado maior apoio pedagógico nas suas próprias classes, e não separá-los como se precisassem de atendimento especial.

Considerando que o aluno especial pode ser também da escola regular, os recursos devem, também, estar previstos no ensino fundamental. Entretanto, tendo em vista as especificidades dessa modalidade de educação e a necessidade de promover a ampliação do atendimento, recomenda-se reservar-lhe uma parcela equivalente a cinco ou seis por cento dos recursos vinculados à manutenção e desenvolvimento do ensino.

8.3. Objetivos e Metas

(* = a iniciativa para cumprimento deste Objetivo/Meta depende da iniciativa da União; ** = é exigida a colaboração da União)

1. Organizar, em todos os Municípios e em parceria com as áreas de saúde e assistência, programas destinados a ampliar a oferta da estimulação precoce (interação educativa adequada) para as crianças com necessidades educacionais especiais, em instituições especializadas ou regulares de educação infantil, especialmente creches.**

2. Generalizar, em cinco anos, como parte dos programas de formação em serviço, a oferta de cursos sobre o atendimento básico a educandos especiais, para os professores em exercício na educação infantil e no ensino fundamental, utilizando inclusive a TV Escola e outros programas de educação a distância.

3. Garantir a generalização, em cinco anos, da aplicação de testes de acuidade visual e auditiva em todas as instituições de educação infantil e do ensino fundamental, em parceria com a área de saúde, de forma a detectar problemas e oferecer apoio adequado às crianças especiais.

4. Nos primeiros cinco anos de vigência deste Plano, redimensionar conforme as necessidades da clientela, incrementando, se necessário, as classes especiais, salas de recursos e outras

alternativas pedagógicas recomendadas, de forma a favorecer e apoiar a integração dos educandos com necessidades especiais em classes comuns, fornecendo-lhes o apoio adicional de que precisam.

5. Generalizar, em dez anos, o atendimento dos alunos com necessidades especiais na educação infantil e no ensino fundamental, inclusive através de consórcios entre Municípios, quando necessário, provendo, nestes casos, o transporte escolar.

6. Implantar, em até quatro anos, em cada unidade da Federação, em parceria com as áreas de saúde, assistência social, trabalho e com as organizações da sociedade civil, pelo menos um centro especializado, destinado ao atendimento de pessoas com severa dificuldade de desenvolvimento.**

7. Ampliar, até o final da década, o número desses centros, de sorte que as diferentes regiões de cada Estado contem com seus serviços.

8. Tornar disponíveis, dentro de cinco anos, livros didáticos falados, em braile e em caracteres ampliados, para todos os alunos cegos e para os de visão subnormal do ensino fundamental.**

9. Estabelecer, em cinco anos, em parceria com as áreas de assistência social e cultura e com organizações não-governamentais, redes municipais ou intermunicipais para tornar disponíveis aos alunos cegos e aos de visão subnormal livros de literatura falados, em braile e em caracteres ampliados.

10. Estabelecer programas para equipar, em cinco anos, as escolas de educação básica e, em dez anos, as de educação superior que atendam educandos surdos e aos de visão subnormal, com aparelhos de amplificação sonora e outros equipamentos que facilitem a aprendizagem, atendendo-se, prioritariamente, as classes especiais e salas de recursos.**

11. Implantar, em cinco anos, e generalizar em dez anos, o ensino da Língua Brasileira de Sinais para os alunos surdos e, sempre que possível, para seus familiares e para o pessoal da unidade escolar, mediante um programa de formação de monitores, em parceria com organizações não-governamentais.**

12. Em coerência com as metas nºs 2, 3 e 4 da educação infantil e metas nºs 4.d, 5 e 6 do ensino fundamental:

a) estabelecer, no primeiro ano de vigência deste Plano, os padrões mínimos de infra-estrutura das escolas para o recebimento dos alunos especiais;**

b) a partir da vigência dos novos padrões, somente autorizar a construção de prédios escolares, públicos ou privados, em conformidade aos já definidos requisitos de infra-estrutura para atendimento dos alunos especiais;

c) adaptar, em cinco anos, os prédios escolares existentes, segundo aqueles padrões.

13. Definir, em conjunto com as entidades da área, nos dois primeiros anos de vigência deste Plano, indicadores básicos de qualidade para o funcionamento de instituições de educação especial, públicas e privadas, e generalizar, progressivamente, sua observância.**

14. Ampliar o fornecimento e uso de equipamentos de informática como apoio à aprendizagem do educando com necessidades especiais, inclusive através de parceria com organizações da sociedade civil voltadas para esse tipo de atendimento.**

15. Assegurar, durante a década, transporte escolar com as adaptações necessárias aos alunos que apresentem dificuldade de locomoção.**

16. Assegurar a inclusão, no projeto pedagógico das unidades escolares, do atendimento às necessidades educacionais especiais de seus alunos, definindo os recursos disponíveis e oferecendo formação em serviço aos professores em exercício.

17. Articular as ações de educação especial e estabelecer mecanismos de cooperação com a política de educação para o trabalho, em parceria com organizações governamentais e não-governamentais, para o desenvolvimento de programas de qualificação profissional para alunos especiais, promovendo sua colocação no mercado de trabalho. Definir condições para a terminalidade para os educandos que não puderem atingir níveis ulteriores de ensino.**

18. Estabelecer cooperação com as áreas de saúde, previdência e assistência social para, no prazo de dez anos, tornar disponíveis órteses e próteses para todos os educandos com deficiências, assim como atendimento especializado de saúde, quando for o caso.

19. Incluir nos currículos de formação de professores, nos níveis médio e superior, conteúdos e disciplinas específicas para a capacitação ao atendimento dos alunos especiais.**

20. Incluir ou ampliar, especialmente nas universidades públicas, habilitação específica, em níveis de graduação e pós-graduação, para formar pessoal especializado em educação especial, garantindo, em cinco anos, pelo menos um curso desse tipo em cada unidade da Federação.**

21. Introduzir, dentro de três anos a contar da vigência deste Plano, conteúdos disciplinares referentes aos educandos com necessidades especiais nos cursos que formam profissionais em áreas relevantes para o atendimento dessas necessidades, como Medicina, Enfermagem e Arquitetura, entre outras.**

22. Incentivar, durante a década, a realização de estudos e pesquisas, especialmente pelas instituições de ensino superior, sobre as diversas áreas relacionadas aos alunos que apresentam necessidades especiais para a aprendizagem.**

23. Aumentar os recursos destinados à educação especial, a fim de atingir, em dez anos, o mínimo equivalente a cinco por cento dos recursos vinculados à manutenção e desenvolvimento do ensino, contando, para tanto, com as parcerias com as áreas de saúde, assistência social, trabalho e previdência, nas ações referidas nas metas nºs 6, 9, 11, 14, 17 e 18.**

24. No prazo de três anos a contar da vigência deste Plano, organizar e pôr em funcionamento em todos os sistemas de ensino um setor responsável pela educação especial, bem como pela administração dos recursos orçamentários específicos para o atendimento dessa modalidade, que possa atuar em parceria com os setores de saúde, assistência social, trabalho e previdência e com as organizações da sociedade civil.

25. Estabelecer um sistema de informações completas e fidedignas sobre a população a ser atendida pela educação especial, a serem coletadas pelo censo educacional e pelos censos populacionais.*

26. Implantar gradativamente, a partir do primeiro ano deste Plano, programas de atendimento aos alunos com altas habilidades nas áreas artística, intelectual ou psicomotora.

27. Assegurar a continuidade do apoio técnico e financeiro às instituições privadas sem fim lucrativo com atuação exclusiva em educação especial, que realizem atendimento de qualidade, atestado em avaliação conduzida pelo respectivo sistema de ensino.

Observar, no que diz respeito a essa modalidade de ensino, as metas pertinentes estabelecidas nos capítulos referentes aos níveis de ensino, à formação de professores e ao financiamento e gestão.

.....

LEI Nº 10.182, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001⁸⁶

Restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência física, reduz o imposto de importação para os produtos que especifica, e dá outras providências.

Faço saber que o Presidente da República adotou a Medida Provisória nº 2.068-38, de 2001, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Antonio Carlos Magalhães, Presidente, para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 62 da Constituição Federal, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º É restaurada a vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que, com as alterações determinadas pelo art. 29 da Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, passa a vigorar até 31 de dezembro de 2003.

§ 1º No período de 1º de outubro a 31 de dezembro de 1999, a vigência da Lei nº 8.989, de 1995, observará as prescrições contidas no art. 2º da Lei nº 9.660, de 16 de junho de 1998.

§ 2º É mantida a isenção fiscal aos portadores de deficiência física na forma do art. 1º, inciso IV, da Lei nº 8.989, de 1995, para aquisição de veículos movidos a qualquer combustível.

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 8.989, de 1995, alterado pelo art. 29 da Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º Ficam isentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta (SAE), de no mínimo

⁸⁶ Publicada no *Diário Oficial da União* de 14 de fevereiro de 2001.

quatro portas, inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável, quando adquiridos por:

.....
Parágrafo único. A exigência para aquisição de automóvel de quatro portas e de até 127 HP de potência bruta (SAE) não se aplica aos deficientes físicos de que trata o inciso IV do *caput* deste artigo.” (NR)

.....
Art. 4º O disposto no art. 2º desta Lei somente se aplica a partir de 1º de janeiro de 2000.

Art. 5º Fica reduzido em quarenta por cento o imposto de importação incidente na importação de partes, peças, componentes, conjuntos e subconjuntos, acabados e semi-acabados, e pneumáticos.

§ 1º O disposto no *caput* aplica-se exclusivamente às importações destinadas aos processos produtivos das empresas montadoras e dos fabricantes de:

I - veículos leves: automóveis e comerciais leves;

II - ônibus;

III - caminhões;

IV - reboques e semi-reboques;

V - chassis com motor;

VI - carrocerias;

VII - tratores rodoviários para semi-reboques;

VIII - tratores agrícolas e colheitadeiras;

IX - máquinas rodoviárias; e

X - autopeças, componentes, conjuntos e subconjuntos necessários à produção dos veículos listados nos incisos I a IX, incluídos os destinados ao mercado de reposição.

§ 2º O disposto nos arts. 17 e 18 do Decreto-Lei nº 37, de 18 de novembro de 1966, e no Decreto-Lei nº 666, de 2 de julho de 1969,

não se aplica aos produtos importados nos termos deste artigo, objeto de declarações de importações registradas a partir de 7 de janeiro de 2000.

Art. 6º A fruição da redução do imposto de importação de que trata esta Lei depende de habilitação específica no Sistema Integrado de Comércio Exterior (SISCOMEX).

Parágrafo único. A solicitação de habilitação será feita mediante petição dirigida à Secretaria de Comércio Exterior do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, contendo:

I - comprovação de regularidade com o pagamento de todos os tributos e contribuições sociais federais;

II - cópia autenticada do cartão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

III - comprovação, exclusivamente para as empresas fabricantes dos produtos relacionados no inciso X do § 1º do artigo anterior, de que mais de cinquenta por cento do seu faturamento líquido anual é decorrente da venda desses produtos, destinados à montagem e fabricação dos produtos relacionados nos incisos I a X do citado § 1º e ao mercado de reposição.

Art. 7º Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória nº 2.068-37, de 27 de dezembro de 2000.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Congresso Nacional, em 12 de fevereiro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

Senador ANTONIO CARLOS MAGALHÃES, Presidente.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001⁸⁷

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

⁸⁷ Publicada no *Diário Oficial da União* de 9 de abril de 2001.

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180^º da Independência e 113^º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

José Serra

Roberto Brant

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002⁸⁸

Institui o Código Civil.

PARTE ESPECIAL

LIVRO IV
DO DIREITO DE FAMÍLIA

TÍTULO IV
DA TUTELA E DA CURATELA

CAPÍTULO II
DA CURATELA

Seção I
Dos Interditos

Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:

I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil;

II - aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade;

III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos;

IV - os excepcionais sem completo desenvolvimento mental;

V - os pródigos.

Art. 1.768. A interdição deve ser promovida:

I - pelos pais ou tutores;

⁸⁸ Publicada no *Diário Oficial da União* de 11 de janeiro de 2002.

II - pelo cônjuge, ou por qualquer parente;

III - pelo Ministério Público.

Art. 1.769. O Ministério Público só promoverá interdição:

I - em caso de doença mental grave;

II - se não existir ou não promover a interdição alguma das pessoas designadas nos incisos I e II do artigo antecedente;

III - se, existindo, forem incapazes as pessoas mencionadas no inciso antecedente.

Art. 1.770. Nos casos em que a interdição for promovida pelo Ministério Público, o juiz nomeará defensor ao suposto incapaz; nos demais casos o Ministério Público será o defensor.

Art. 1.771. Antes de pronunciar-se acerca da interdição, o juiz, assistido por especialistas, examinará pessoalmente o argüido de incapacidade.

Art. 1.772. Pronunciada a interdição das pessoas a que se referem os incisos III e IV do art. 1.767, o juiz assinará, segundo o estado ou o desenvolvimento mental do interdito, os limites da curatela, que poderão circunscrever-se às restrições constantes do art. 1.782.

Art. 1.773. A sentença que declara a interdição produz efeitos desde logo, embora sujeita a recurso.

Art. 1.774. Aplicam-se à curatela as disposições concernentes à tutela, com as modificações dos artigos seguintes.

Art. 1.775. O cônjuge ou companheiro, não separado judicialmente ou de fato, é, de direito, curador do outro, quando interdito.

§ 1º Na falta do cônjuge ou companheiro, é curador legítimo o pai ou a mãe; na falta destes, o descendente que se demonstrar mais apto.

§ 2º Entre os descendentes, os mais próximos precedem aos mais remotos.

§ 3º Na falta das pessoas mencionadas neste artigo, compete ao juiz a escolha do curador.

Art. 1.776. Havendo meio de recuperar o interdito, o curador promover-lhe-á o tratamento em estabelecimento apropriado.

Art. 1.777. Os interditos referidos nos incisos I, III e IV do art. 1.767 serão recolhidos em estabelecimentos adequados, quando não se adaptarem ao convívio doméstico.

Art. 1.778. A autoridade do curador estende-se à pessoa e aos bens dos filhos do curatelado, observado o art. 5º.

Seção II

Da Curatela do Nascituro e do Enfermo ou Portador de Deficiência Física

Art. 1.779. Dar-se-á curador ao nascituro, se o pai falecer estando grávida a mulher, e não tendo o poder familiar.

Parágrafo único. Se a mulher estiver interdita, seu curador será o do nascituro.

Art. 1.780. A requerimento do enfermo ou portador de deficiência física, ou, na impossibilidade de fazê-lo, de qualquer das pessoas a que se refere o art. 1.768, dar-se-lhe-á curador para cuidar de todos ou alguns de seus negócios ou bens.

Seção III

Do Exercício da Curatela

Art. 1.781. As regras a respeito do exercício da tutela aplicam-se ao da curatela, com a restrição do art. 1.772 e as desta Seção.

Art. 1.782. A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

Art. 1.783. Quando o curador for o cônjuge e o regime de bens do casamento for de comunhão universal, não será obrigado à prestação de contas, salvo determinação judicial.

.....

LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002⁸⁹

Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e outros recursos de expressão a ela associados.

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) a forma de comunicação e expressão em que o sistema lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema lingüístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.

Art. 2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil.

Art. 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

Art. 4º O sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), conforme legislação vigente.

⁸⁹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 25 de abril de 2002.

Parágrafo único. A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de abril de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Paulo Renato Souza

LEI Nº 10.671, DE 15 DE MAIO DE 2003⁹⁰

Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências.

.....

CAPÍTULO IV
DA SEGURANÇA DO TORCEDOR
PARTÍCIPE DO EVENTO ESPORTIVO

Art. 13. O torcedor tem direito a segurança nos locais onde são realizados os eventos esportivos antes, durante e após a realização das partidas.

Parágrafo único. Será assegurado acessibilidade ao torcedor portador de deficiência ou com mobilidade reduzida.

.....

CAPÍTULO VI
DO TRANSPORTE

Art. 27. A entidade responsável pela organização da competição e a entidade de prática desportiva detentora do mando de jogo solicitarão formalmente, direto ou mediante convênio, ao poder público competente:

I - serviços de estacionamento para uso por torcedores partícipes durante a realização de eventos esportivos, assegurando a estes acesso a serviço organizado de transporte para o estádio, ainda que oneroso; e

II - meio de transporte, ainda que oneroso, para condução de idosos, crianças e pessoas portadoras de deficiência física aos estádios, partindo de locais de fácil acesso, previamente determinados.

⁹⁰ Publicada no *Diário Oficial da União*, de 16 de maio de 2003.

Parágrafo único. O cumprimento do disposto neste artigo fica dispensado na hipótese de evento esportivo realizado em estádio com capacidade inferior a vinte mil pessoas.

.....

CAPÍTULO XII

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

.....

Art. 44. O disposto no parágrafo único do art. 13, e nos arts. 18, 22, 25 e 33 entrará em vigor após seis meses da publicação desta Lei.

.....

LEI Nº 10.690, DE 16 DE JUNHO DE 2003⁹¹

Reabre o prazo para que os Municípios que refinanciaram suas dívidas junto à União possam contratar empréstimos ou financiamentos, dá nova redação à Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e dá outras providências.

.....

Art. 2º A vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, alterada pelo art. 29 da Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e pelo art. 2º da Lei nº 10.182, de 12 de fevereiro de 2001, é prorrogada até 31 de dezembro de 2006, com as seguintes alterações:

“Art. 1º Ficam isentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os automóveis de passageiros de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos, de no mínimo quatro portas inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável ou sistema reversível de combustão, quando adquiridos por:

.....

IV - pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal;

V - (*Vetado.*)

§ 1º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

⁹¹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 17 de junho de 2003. O IPI é regulamentado pelo Decreto nº 4.544, de 26-12-2002.

§ 2º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada pessoa portadora de deficiência visual aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º, ou ocorrência simultânea de ambas as situações.

§ 3º Na hipótese do inciso IV, os automóveis de passageiros a que se refere o *caput* serão adquiridos diretamente pelas pessoas que tenham plena capacidade jurídica e, no caso dos interditos, pelos curadores.

§ 4º A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, nos termos da legislação em vigor, e o Ministério da Saúde definirão em ato conjunto os conceitos de pessoas portadoras de deficiência mental severa ou profunda, ou autistas, e estabelecerão as normas e requisitos para emissão dos laudos de avaliação delas.

§ 5º Os curadores respondem solidariamente quanto ao imposto que deixar de ser pago, em razão da isenção de que trata este artigo.

§ 6º A exigência para aquisição de automóveis equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos e movidos a combustível de origem renovável ou sistema reversível de combustão aplica-se, inclusive, aos portadores de deficiência de que trata o inciso IV do *caput* deste artigo.” (NR)

Art. 3º O art. 2º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, alterado pelo art. 29 da Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º A isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) de que trata o art. 1º somente poderá ser utilizada uma vez, salvo se o veículo tiver sido adquirido há mais de três anos.” (NR)

Art. 4º (*Vetado.*)

Art. 5º Para os fins da isenção estabelecida no art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, com a nova redação dada por esta Lei, os adquirentes de automóveis de passageiros deverão comprovar a disponibilidade financeira ou patrimonial compatível com o valor do veículo a ser adquirido.

Parágrafo único. A Secretaria da Receita Federal normatizará o disposto neste artigo.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, 16 de junho de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Antonio Palocci Filho

Guido Mantega

DECRETOS-LEIS

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940⁹²

Código Penal.

.....
PARTE ESPECIAL
.....

TÍTULO IV
DOS CRIMES CONTRA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO
.....

Frustração de Direito Assegurado por Lei Trabalhista

Art. 203. Frustrar, mediante fraude ou violência, direito assegurado pela legislação do trabalho:

⁹³Pena - detenção de um ano a dois anos, e multa, além da pena correspondente à violência.

⁹⁴§ 1º Na mesma pena incorre quem:

I - obriga ou coage alguém a usar mercadorias de determinado estabelecimento, para impossibilitar o desligamento do serviço em virtude de dívida;

II - impede alguém de se desligar de serviços de qualquer natureza, mediante coação ou por meio da retenção de seus documentos pessoais ou contratuais.

⁹⁵§ 2º A pena é aumentada de um sexto a um terço se a vítima é menor de dezoito anos, idosa, gestante, indígena ou portadora de deficiência física ou mental.

⁹² Publicado no *Diário Oficial da União* de 31 de dezembro de 1940. Retificação publicada em 3-1-1941.

⁹³ Pena com nova redação dada pela Lei nº 9.777, de 29-12-1998 (*DOU* de 30-12-1998).

⁹⁴ Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.777, de 29-12-1998.

⁹⁵ *Idem*.

.....

*Aliciamento de Trabalhadores de um Local
para Outro do Território Nacional*

Art. 207. Aliciar trabalhadores, com o fim de levá-los de uma para outra localidade do território nacional:

⁹⁶Pena - detenção de um a três anos, e multa.

⁹⁷§ 1º Incorre na mesma pena quem recrutar trabalhadores fora da localidade de execução do trabalho, dentro do território nacional, mediante fraude ou cobrança de qualquer quantia do trabalhador, ou, ainda, não assegurar condições do seu retorno ao local de origem.

⁹⁸§ 2º A pena é aumentada de um sexto a um terço se a vítima é menor de dezoito anos, idosa, gestante, indígena ou portadora de deficiência física ou mental.

.....

⁹⁶ Pena com nova redação dada pela Lei nº 9.777, de 29-12-1998.

⁹⁷ Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.777, de 29-12-1998.

⁹⁸ Idem.

DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943⁹⁹

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

.....
CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO
.....

TÍTULO IV
DO CONTRATO INDIVIDUAL DO TRABALHO
.....

CAPÍTULO II
DA REMUNERAÇÃO
.....

¹⁰⁰Art. 461. Sendo idêntica a função, a todo trabalho de igual valor prestado ao mesmo empregador, na mesma localidade, corresponderá igual salário, sem distinção de sexo, nacionalidade ou idade.

¹⁰¹§ 1º Trabalho de igual valor, para os fins deste capítulo, será o que for feito com igual produtividade e com a mesma perfeição técnica, entre pessoas cuja diferença de tempo de serviço não for superior a dois anos.

¹⁰²§ 2º Os dispositivos deste artigo não prevalecerão quando o empregador tiver pessoal organizado em quadro de carreira, hipótese em que as promoções deverão obedecer aos critérios de antigüidade e merecimento.

⁹⁹ Publicado no *Diário Oficial da União* de 9 de agosto de 1943.

¹⁰⁰ Artigo com nova redação dada pela Lei nº 1.723, de 8-11-1952 (*DOU* de 12-11-1952).

¹⁰¹ Parágrafo com nova redação dada pela Lei nº 1.723, de 8-11-1952.

¹⁰² *Idem*.

¹⁰³§ 3º No caso do parágrafo anterior, as promoções deverão ser feitas alternadamente por merecimento e por antigüidade, dentro de cada categoria profissional.

¹⁰⁴§ 4º O trabalhador readaptado em nova função por motivo de deficiência física ou mental atestada pelo órgão competente da Previdência Social não servirá de paradigma para fins de equiparação salarial.

.....

CAPÍTULO IV DA SUSPENSÃO E DA INTERRUÇÃO

.....

Art. 475. O empregado que for aposentado por invalidez terá suspenso o seu contrato de trabalho durante prazo fixado pelas leis de previdência social para a efetivação do benefício.

¹⁰⁵§ 1º Recuperando o empregado a capacidade de trabalho e sendo a aposentadoria cancelada, ser-lhe-á assegurado o direito à função que ocupava ao tempo da aposentadoria, facultado, porém, ao empregador, o direito de indenizá-lo por rescisão do contrato de trabalho, nos termos dos arts. 477 e 478, salvo na hipótese de ser ele portador de estabilidade, quando a indenização deverá ser paga na forma do art. 497.

§ 2º Se o empregador houver admitido substituto para o aposentado, poderá rescindir, com este, o respectivo contrato de trabalho sem indenização, desde que tenha havido ciência inequívoca da interinidade ao ser celebrado o contrato.

.....

¹⁰³ Parágrafo com nova redação dada pela Lei nº 1.723, de 8-11-1952.

¹⁰⁴ Parágrafo acrescentado pela Lei nº 5.798, de 31-8-1972 (DOU de 4-9-1972).

¹⁰⁵ Parágrafo com nova redação dada pela Lei nº 4.824, de 5-11-1965 (DOU de 8-11-1965).

DECRETO-LEI Nº 2.236, DE 23 DE JANEIRO DE 1985¹⁰⁶

Altera a tabela de emolumentos e taxas aprovada pelo art. 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.

.....
¹⁰⁷Art. 2º O documento de identidade para estrangeiro será substituído a cada nove anos, a contar da data de sua expedição, ou na prorrogação do prazo de estada.

¹⁰⁸Parágrafo único. Ficam dispensados da substituição de que trata o *caput* deste artigo os estrangeiros portadores de visto permanente que tenham participado de recadastramento anterior e que:

I - tenham completado sessenta anos de idade, até a data do vencimento do documento de identidade;

II - sejam deficientes físicos.

.....

¹⁰⁶ Publicado no *Diário Oficial da União* de 24 de janeiro de 1985.

¹⁰⁷ Artigo com nova redação dada pela Lei nº 8.988, de 24-2-1995 (*DOU* de 25-2-1995).

¹⁰⁸ Parágrafo único acrescentado pela Lei nº 9.505, de 15-10-1997 (*DOU* de 16-10-1997).

DECRETOS

DECRETO Nº 22.626, DE 7 DE ABRIL DE 1933¹⁰⁹

Dispõe sobre os juros nos contratos e dá outras providências.

.....

Art. 15. São consideradas circunstâncias agravantes o fato de, para conseguir aceitação de exigências contrárias a esta Lei, valer-se o credor da inexperiência ou das paixões do menor, ou da deficiência ou doença mental de alguém, ainda que não esteja interdito, ou de circunstâncias aflitivas em que se encontre o devedor.

.....

¹⁰⁹ Publicado no *Diário Oficial da União* de 8 de abril de 1933. Retificação publicada em 17-4-1933. Revogado pelo Decreto s/nº, de 25-4-1991, mas revigorado pelo Decreto s/nº, de 29-11-1991.

DECRETO Nº 57.654, DE 20 DE JANEIRO DE 1966¹¹⁰

Regulamenta a Lei do Serviço Militar (Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964), retificada pela Lei nº 4.754, de 18 de agosto de 1965.

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o art. 87, inciso I, da Constituição Federal, e de conformidade com o art. 80 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964, decreta:

TÍTULO I
GENERALIDADES

CAPÍTULO I
DAS FINALIDADES DESTES REGULAMENTO (RLSM)

Art. 1º Este Regulamento estabelece normas e processos para a aplicação da Lei do Serviço Militar, nele designada pela abreviatura LSM (Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964, retificada pela Lei nº 4.754, de 18 de agosto de 1965).

Parágrafo único. Caberá a cada Força Armada introduzir as modificações que se fizerem necessárias nos regulamentos dos órgãos de direção e execução do serviço militar, de sua responsabilidade, bem como baixar instruções ou diretrizes com base na LSM e neste Regulamento, tendo em vista estabelecer os pormenores de execução que lhe forem peculiares.

.....
CAPÍTULO II
DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Art. 3º Para os efeitos deste Regulamento são estabelecidos os seguintes conceitos e definições:

¹¹⁰ Publicado no *Diário Oficial da União* de 31 de janeiro de 1966.

.....
9) desincorporação – ato de exclusão da praça do serviço ativo de uma Força Armada:

a) antes de completar o tempo do serviço militar inicial, ressalvados os casos de anulação de incorporação, expulsão e deserção. Poderá haver inclusão na reserva, se realizadas as condições mínimas de instrução, exceto quanto aos casos de isenção por incapacidade física ou mental definitiva;

b) após o tempo de serviço militar inicial, apenas para os casos de isenção por incapacidade física ou mental definitiva, quando não tiver direito a reforma.

.....
23) isentos do serviço militar – brasileiros que, devido às suas condições morais (em tempo de paz), físicas ou mentais, ficam dispensados das obrigações do serviço militar, em caráter permanente, ou enquanto persistirem essas condições.
.....

TÍTULO II

DA NATUREZA, OBRIGATORIEDADE E DURAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR

CAPÍTULO III

DA NATUREZA E OBRIGATORIEDADE DO SERVIÇO MILITAR

.....

Art. 13. Os brasileiros excluídos das polícias militares por conclusão de tempo, antes de 31 de dezembro do ano em que completarem quarenta e cinco anos de idade, terão as situações militares atualizadas de acordo com as novas qualificações e com o grau de instrução alcançado:

1) serão considerados reservistas de 2ª categoria, nas graduações e qualificações atingidas, se anteriormente eram portadores

de Certificados de Isenção, de Dispensa de Incorporação ou de Reservista, quer de 1ª, quer de 2ª categoria, com graduação inferior à atingida;

2) nos demais casos, permanecerão na categoria, na graduação e na qualificação que possuíam antes da inclusão na polícia militar.

§ 1º Os excluídos por qualquer motivo, antes da conclusão do tempo a que se obrigaram, exceto por incapacidade física ou moral, retornarão à situação anterior, que possuíam na reserva, ou serão considerados reservistas de 2ª categoria, na forma fixada neste Regulamento.

§ 2º Os excluídos das referidas corporações por incapacidade física ou moral serão considerados isentos do serviço militar, qualquer que tenha sido a sua situação anterior, devendo receber o respectivo certificado.

§ 3º As polícias militares fornecerão aos excluídos de suas corporações os certificados a que fizerem jus, por ocasião da exclusão, de acordo com o estabelecido neste artigo:

1) restituindo o certificado que possuíam anteriormente à inclusão, aos que não tiveram alterada sua situação militar;

2) fornecendo o Certificado de 2ª Categoria ou de Isenção, conforme o caso, aos que tiveram alterada sua situação militar.

§ 4º Caberá aos comandantes de corporação das polícias militares o processamento e a entrega dos novos certificados previstos neste artigo, os quais serão fornecidos, sob controle, pelas circunscrições de serviço militar.

Art. 14. Os brasileiros matriculados em cursos de formação de oficiais das polícias militares, quando pertencentes à classe chamada para a seleção, terão a incorporação adiada automaticamente até a conclusão ou interrupção do curso.

.....
§ 2º Os que forem desligados após terem completado um ano de curso, exceto se o desligamento se der por incapacidade moral ou física, serão considerados reservistas de 2ª categoria.

Art. 15. Os reservistas, ou possuidores de Certificado de Dispensa de Incorporação e os isentos do serviço militar por incapacidade física poderão frequentar cursos de formação de oficiais das polícias militares, independentemente de autorização especial.

§ 1º Neste caso, os reservistas serão considerados em destino reservado, e os possuidores de Certificado de Dispensa de Incorporação, bem como os isentos, permanecerão nesta situação até o término ou desligamento do curso.

§ 2º Quando desligados antes da conclusão do curso, por qualquer motivo, exceto por incapacidade moral:

1) os reservistas retornarão à mesma situação que possuíam na reserva;

2) os possuidores de Certificado de Dispensa de Incorporação e os isentos por incapacidade física continuarão na mesma situação. Entretanto, se tiverem completado, no mínimo, um ano de curso, serão considerados reservistas de 2ª categoria, nos termos do § 2º do art. 14 deste Regulamento.

§ 3º Os desligados por incapacidade física ou moral terão a situação regulada pelo § 2º do art. 13 deste Regulamento.

.....

TÍTULO IV
DO RECRUTAMENTO PARA O SERVIÇO MILITAR

.....

CAPÍTULO VIII
DA SELEÇÃO E DO ALISTAMENTO

Art. 39. A seleção, quer da classe a ser convocada, quer dos voluntários, será realizada dentro dos seguintes aspectos:

- 1) físico;
- 2) cultural;

- 3) psicológico; e
- 4) moral.

.....

Art. 45. No alistamento realizado em Município tributário, serão anotados no CAM¹¹¹ o local e a data em que deverá ser feita a apresentação para a seleção, desde que esses elementos sejam conhecidos.

Parágrafo único. Caso o alistando apresente notória incapacidade física, terá aplicação o disposto nos arts. 59 e 60 deste Regulamento. O órgão alistador poderá providenciar a inspeção de saúde do requerente.

Art. 46. Por ocasião do alistamento da classe, e a critério dos comandantes de RM, DN ou ZAé¹¹², poderão ser constituídas comissões de seleção nas organizações militares onde funcionarem órgãos alistadores, com a finalidade de realizarem a inspeção de saúde dos alistandos. Essa inspeção se regerá pelo disposto no art. 52 deste Regulamento.

§ 1º Os julgados incapazes definitivamente receberão Certificados de Isenção.

.....

Art. 52. Os inspecionados de saúde, para fins do serviço militar, serão classificados em quatro grupos:

1) grupo “A”, quando satisfizerem os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física. Podem apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

2) grupo “B-1”, quando, incapazes temporariamente, puderem ser recuperados em curto prazo;

3) grupo “B-2”, quando, incapazes temporariamente, puderem ser recuperados, porém sua recuperação exija um prazo longo e as lesões, defeitos ou doenças, de que foram ou sejam portadores, desaconselhem sua incorporação ou matrícula;

¹¹¹ Certificado de Alistamento Militar.

¹¹² RM: Região Militar (refere-se ao Exército); DN: Distrito Naval; ZAé: Zona Aérea.

4) grupo “C”, quando forem incapazes definitivamente (irrecuperáveis), por apresentarem lesão, doença ou defeito físico considerados incuráveis e incompatíveis com o serviço militar.

Parágrafo único. Os pareceres emitidos nas atas de inspeção de saúde serão dados sob uma das seguintes formas:

- 1) “Apto A”;
- 2) “Incapaz B-1”;
- 3) “Incapaz B-2”;
- 4) “Incapaz C”.

Art. 53. Os conscritos que, inspecionados de saúde por ocasião do alistamento, forem julgados “Apto A”, “Incapaz B-1” e “Incapaz B-2”, serão submetidos a nova inspeção de saúde, por ocasião da seleção a que estão sujeitos, de acordo com o disposto no § 2º do art. 46 deste Regulamento. Apenas os que tiverem sido julgados “Aptos A”, há menos de seis meses, poderão deixar de realizá-la, a critério da CS¹¹³.

.....

Art. 55. Os conscritos julgados “Incapaz B-1” terão adiamento de incorporação por um ano e concorrerão a nova seleção com a classe seguinte. Nos CAM respectivos serão devidamente anotados o grupo em que foram classificados, o número do diagnóstico, a data e o local em que deverão apresentar-se para nova inspeção de saúde.

§ 1º A requerimento dos interessados, poderão ser mandados a nova inspeção de saúde nas épocas de incorporação da sua classe, desde que comprovem o tratamento do que ocasionou a incapacidade temporária. Se julgados aptos, concorrerão à incorporação com a sua classe.

§ 2º Por iniciativa da Força Armada em que tenha sido realizada a seleção e de acordo com os meios disponíveis, os conscritos poderão ser submetidos a tratamento do que ocasionou a incapacidade temporária e mandados a nova inspeção de saúde nas

¹¹³ Comissão de Seleção.

épocas de incorporação da sua classe. Se julgados aptos, concorrerão à incorporação com a mesma classe.

Art. 56. Os conscritos que forem julgados “Incapaz B-1” em duas inspeções de saúde, realizadas para a seleção de duas classes distintas, qualquer que seja o diagnóstico, serão incluídos, desde logo, no excesso do contingente. Terão, nos respectivos CAM, anotados o grupo em que foram classificados, o número do diagnóstico e a expressão “Excesso do Contingente”.

Parágrafo único. Os conscritos que forem julgados “Incapaz B-1”, com o mesmo diagnóstico ou com diagnósticos diferentes, em duas inspeções de saúde, realizadas em datas afastadas de mais de seis meses e durante a seleção da mesma classe, poderão ser mandados incluir, de imediato, no excesso do contingente, a critério dos comandantes de RM, DN ou ZAé, uma vez que não haja outras servidões a satisfazer. Uma das inspeções poderá ser realizada por ocasião do alistamento. Os CAM respectivos, se for o caso, receberão anotações idênticas às prescritas neste artigo.

Art. 57. Os conscritos julgados “Incapaz B-2” serão incluídos, desde logo, no excesso do contingente, fazendo-se nos CAM correspondentes as anotações determinadas no artigo anterior.

Parágrafo único. A reabilitação dos conscritos de que trata este artigo, bem como dos julgados “Incapaz B-1” nos termos do artigo anterior e seu parágrafo único, em consequência de requerimento do interessado, por uma única vez, será feita na forma do art. 110 e seus parágrafos 1º e 2º, do presente Regulamento.

Art. 58. Os conscritos e voluntários julgados “Incapaz C”, em qualquer das inspeções, receberão o Certificado de Isenção, que lhes será fornecido pelas autoridades fixadas no art. 165, parágrafo 1º, deste Regulamento.

Art. 59. Os portadores de lesão, defeito físico ou doença incurável, notoriamente incapazes para o serviço militar, a partir do ano em que completarem dezessete anos de idade, poderão requerer o Certificado de Isenção às CSM¹¹⁴, ou órgãos correspondentes da

¹¹⁴ Circunscrições de Serviço Militar.

Marinha e da Aeronáutica, se residentes no País, e à DSM, DPM ou DPAer¹¹⁵, por intermédio dos consulados, se residentes no exterior. Estas prescrições também são aplicáveis aos residentes em Municípios não tributários.

Parágrafo único. Os requerimentos, a que se refere este artigo, serão instruídos com documentos necessários para comprovar a situação alegada e caberá às CSM, ou órgãos correspondentes da Marinha e da Aeronáutica, e aos consulados do Brasil, tomar as providências necessárias à verificação da veracidade do alegado, seja diretamente por seus órgãos, seja por solicitação a outros órgãos oficiais disponíveis.

.....

CAPÍTULO X DA INCORPORAÇÃO

.....

Art. 79. Durante as épocas de incorporação serão designadas, em cada RM, DN e ZAé, organizações onde funcionarão CS fixas, destinadas a receber a apresentação e selecionar os conscritos da classe convocada e os das anteriores ainda em débito com o serviço militar.

§ 1º No Exército, as CS receberão, também, acompanhados dos documentos com os resultados da seleção, os conscritos que tiverem excedido às necessidades da Marinha e da Aeronáutica, na forma do parágrafo 2º do art. 74, deste Regulamento, dispensando-lhes o tratamento que for estabelecido nos Planos Regionais de Convocação.

§ 2º Serão, ainda, submetidos à seleção, nas CS, os julgados em inspeção de saúde “Incapaz B-1”, para o serviço militar, amparados pelos parágrafos 1º e 2º do art. 55 deste Regulamento.

.....

¹¹⁵ DSM: Diretoria do Serviço Militar (órgão do Exército); DPM: Diretoria do Pessoal da Marinha; DPAer: Diretoria do Pessoal da Aeronáutica.

TÍTULO V
DAS ISENÇÕES E DOS BRASILEIROS
EM DÉBITO COM O SERVIÇO MILITAR

CAPÍTULO XVI
DAS ISENÇÕES

.....
Art. 109. São isentos do serviço militar:

1) por incapacidade física ou mental definitiva, em qualquer tempo, os que forem julgados inaptos em seleção ou inspeção de saúde e considerados irrecuperáveis para o serviço militar nas Forças Armadas;

.....
§ 1º Serão considerados irrecuperáveis para o serviço militar os portadores de lesões, doenças ou defeitos físicos, que os tornem incompatíveis para o serviço militar nas Forças Armadas e que só possam ser sanados ou removidos com o desenvolvimento da ciência.

.....
Art. 110. A reabilitação dos incapazes poderá ser feita *ex officio* ou a requerimento do interessado.

§ 1º Os requerimentos serão dirigidos aos comandantes de RM, DN ou ZAé, conforme a origem do Certificado de Isenção, diretamente, ou através de órgão alistador e deverão ser instruídos com os documentos que comprovem o alegado, necessários em cada caso.

§ 2º Os incapazes por lesão, doença ou defeito físico que, em consequência de tratamento e do progresso da ciência, se julguem, comprovadamente recuperados e requeiram a sua reabilitação serão mandados a inspeção de saúde:

.....
2) se julgados “Incapaz B-1” ou “Incapaz B-2”, farão jus, desde logo, ao Certificado de Dispensa de Incorporação, com a inclusão prévia no excesso do contingente; ou

3) se julgados “Incapaz C”, continuarão na mesma situação em que se encontravam.

.....

TÍTULO VI
DA PRESTAÇÃO DE OUTRAS FORMAS
E FASES DO SERVIÇO MILITAR

.....

Art. 140. A desincorporação ocorrerá:

.....

2) por moléstia ou acidente que torne o incorporado definitivamente incapaz para o serviço militar;

.....

6) por moléstia ou acidente, que torne o incorporado temporariamente incapaz para o serviço militar, só podendo ser recuperado a longo prazo.

.....

§ 2º No caso do nº 2 deste artigo, quer durante, quer depois da prestação do serviço militar inicial, o incapacitado será desincorporado, excluído e considerado isento do serviço militar, por incapacidade física definitiva. Quando baixado a hospital ou enfermaria, neles será mantido até a efetivação da alta, embora já excluído; se necessário, será entregue à família ou encaminhado a estabelecimento hospitalar civil, mediante entendimentos prévios. Caso tenha direito ao amparo do Estado, não será desincorporado, após a exclusão, será mantido adido, aguardando reforma.

.....

§ 6º No caso do nº 6 deste artigo em que o incorporado for julgado “Incapaz B-2”, será ele desincorporado e excluído, fazendo jus ao Certificado de Dispensa de Incorporação, com inclusão prévia no excesso do contingente, ou ao Certificado de Reservista, de acordo com o grau de instrução alcançado. Terá aplicação, no que for cabível, o disposto no § 2º deste artigo.

.....

TÍTULO VIII
DO LICENCIAMENTO, DA RESERVA,
DA DISPONIBILIDADE E DOS CERTIFICADOS MILITARES

.....

CAPÍTULO XXV
DOS CERTIFICADOS DE ALISTAMENTO
MILITAR, DE RESERVISTA, DE ISENÇÃO
E DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

.....

Art. 165. Aos brasileiros isentos do serviço militar será fornecido, gratuitamente, pela autoridade militar competente, o Certificado de Isenção, que é documento comprobatório de situação militar.

§ 1º São autoridades competentes para expedir o Certificado de Isenção:

1) os comandantes, chefes ou diretores das organizações militares das Forças Armadas;

2) os chefes de seção dos Tiros-de-Guerra;

3) os presidentes de comissão de seleção, se for o caso; e

4) os comandantes de corporações de polícias militares e de corpos de bombeiros na situação prevista no art. 11, de conformidade com o prescrito nos parágrafos 2º e 4º do art. 13, ambos deste Regulamento.

§ 2º Nos Certificados de Isenção, concedidos por incapacidade física ou mental definitiva (“Incapaz C”), quer verificado durante a seleção, quer determinante de interrupção do serviço militar do incorporado ou matriculado, deverá constar, a máquina, o motivo da isenção, mediante uma das expressões seguintes entre aspas:

1) “por incapacidade física” quanto aos portadores de moléstia infecto-contagiosa e distúrbio mental grave;

2) “por insuficiência física para o serviço militar, podendo exercer atividades civis”, ou apenas “por insuficiência física para o serviço militar”, quando não puder exercer atividades civis, quanto a todos os demais casos.

.....

TÍTULO XV
DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CAPÍTULO XXXVII
DISPOSIÇÕES FINAIS

.....

Art. 248. É proibido o intermediário no trato de assuntos do serviço militar, junto aos diferentes órgãos desse serviço, salvo para os casos de incapacidade física, devidamente comprovada.

.....

DECRETO Nº 83.527, DE 30 DE MAIO DE 1979¹¹⁶

Regulamenta a execução da Lei nº 6.592, de 17 de novembro de 1978, que concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar.

.....
¹¹⁷Art. 3º Julgado, pela Junta Militar de Saúde, incapaz definitivamente para o serviço militar podendo prover os meios de subsistência, o ex-combatente será submetido a uma sindicância, a ser realizada por um oficial da ativa da respectiva Força, com a finalidade de indicar a condição de necessitado do requerente.

Parágrafo único. O oficial sindicante verificará a situação do ex-combatente em relação a:

- a) situação econômica que comprometa o atendimento às necessidades mínimas do sustento próprio e da família;
 - b) impossibilidade de recuperação financeira, seja por incapacidade, seja por deficiência física.
-

¹¹⁶ Publicado no *Diário Oficial da União* de 31 de maio de 1979.

¹¹⁷ Artigo com nova redação dada pelo Decreto nº 85.430, de 1º-12-1980 (*DOU* de 2-12-1980).

DECRETO Nº 99.710, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1990¹¹⁸

Promulga a Convenção sobre os
Direitos da Criança.

.....
CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA¹¹⁹
.....

PARTE I

Artigo 1

Para efeitos da presente Convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes.

Artigo 2

1. Os Estados-Partes respeitarão os direitos enunciados na presente Convenção e assegurarão sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiências físicas, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais.

2. Os Estados-Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a proteção da criança contra toda forma de discriminação ou castigo por causa da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares.

.....

¹¹⁸ Publicado no *Diário Oficial da União* de 22 de novembro de 1990.

¹¹⁹ Aprovada pelo Decreto Legislativo nº 28, de 14-9-1990.

Artigo 23

1. Os Estados-Partes reconhecem que a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade.

2. Os Estados-Partes reconhecem o direito da criança deficiente de receber cuidados especiais e, de acordo com os recursos disponíveis e sempre que a criança ou seus responsáveis reúnam as condições requeridas, estimularão e assegurarão a prestação da assistência solicitada, que seja adequada ao estado da criança e às circunstâncias de seus pais ou das pessoas encarregadas de seus cuidados.

3. Atendendo às necessidades especiais da criança deficiente, a assistência prestada, conforme disposto no parágrafo 2º do presente artigo, será gratuita sempre que possível, levando-se em consideração a situação econômica dos pais ou das pessoas que cuidem da criança, e visará a assegurar à criança deficiente o acesso efetivo à educação, à capacitação, aos serviços de saúde, aos serviços de reabilitação, à preparação para o emprego e às oportunidades de lazer, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível, inclusive seu desenvolvimento cultural e espiritual.

4. Os Estados-Partes promoverão, com espírito de cooperação internacional, um intercâmbio adequado de informações nos campos da assistência médica preventiva e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes, inclusive a divulgação de informações a respeito dos métodos de reabilitação e dos serviços de ensino e formação profissional, bem como o acesso a essa informação, a fim de que os Estados-Partes possam aprimorar sua capacidade e seus conhecimentos e ampliar sua experiência nesses campos. Nesse sentido, serão levadas especialmente em conta as necessidades dos países em desenvolvimento.

.....

DECRETO Nº 129, DE 22 DE MAIO DE 1991¹²⁰

Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes.

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes foi concluída em Genebra, a 1ª de junho de 1983;

Considerando que o Congresso Nacional aprovou a Convenção, por meio do Decreto Legislativo nº 51, de 25 de agosto de 1989;

Considerando que a Carta de Ratificação da Convenção, ora promulgada, foi depositada em 18 de maio de 1990;

Considerando que a Convenção nº 159 sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes entrará em vigor para o Brasil, em 18 de maio de 1991, na forma de seu artigo 11, parágrafo 3, decreta:

Art. 1º A Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes, apensa por cópia ao presente Decreto, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de maio de 1991; 170ª da Independência e 103ª da República.

FERNANDO COLLOR

Francisco Rezek

¹²⁰ Publicado no *Diário Oficial da União* de 23 de maio de 1991.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO
CONVENÇÃO 159
CONVENÇÃO SOBRE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL
E EMPREGO DE PESSOAS DEFICIENTES

A Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho:

Convocada em Genebra pelo Conselho de Administração do Escritório Internacional do Trabalho e realizada nessa cidade em 1^o de junho de 1983, em sua sexagésima nona reunião;

Tendo tomado conhecimento das normas internacionais existentes e contidas na Recomendação sobre a Habilitação e Reabilitação Profissionais dos Deficientes, 1955, e na Recomendação sobre o Desenvolvimento dos Recursos Humanos, 1975;

Tomando conhecimento de que, desde a adoção da Recomendação sobre a Habilitação e Reabilitação Profissionais dos Deficientes, 1955, foi registrado um significativo progresso na compreensão das necessidades da reabilitação, na extensão e organização dos serviços de reabilitação e na legislação e no desempenho de muitos Países-Membros em relação às questões cobertas por essa recomendação;

Considerando que a Assembléia Geral das Nações Unidas proclamou 1981 o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, com o tema “Participação plena e igualdade”, e que um programa mundial de ação relativo às pessoas deficientes permitiria a adoção de medidas eficazes em nível nacional e internacional para atingir metas de “participação plena” das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento, assim como de “igualdade”;

Depois de haver decidido que esses progressos tornaram oportuna a conveniência de adotar novas normas internacionais sobre o assunto, que levem em consideração, em particular, a necessidade de assegurar, tanto nas zonas rurais como nas urbanas, a igualdade de oportunidade e tratamento a todas as categorias de pessoas deficientes no que se refere a emprego e integração na comunidade;

Depois de haver determinado que estas proposições devam ter a forma de uma convenção, adota com a data de 20 de junho de 1983, a presente Convenção sobre Reabilitação e Emprego (Pessoas Deficientes), 1983.

PARTE I

DEFINIÇÕES E CAMPO DE APLICAÇÃO

Artigo 1

1. Para efeitos desta Convenção, entende-se por “pessoa deficiente” todas as pessoas cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de caráter físico ou mental devidamente comprovada.

2. Para efeitos desta Convenção, todo País-Membro deverá considerar que a finalidade da reabilitação profissional é a de permitir que a pessoa deficiente obtenha e conserve um emprego e progrida no mesmo, e que se promova, assim, a integração ou a reintegração dessa pessoa na sociedade.

3. Todo País-Membro aplicará os dispositivos desta Convenção através de medidas adequadas às condições nacionais e de acordo com a experiência (costumes, usos e hábitos) nacional.

4. As proposições desta Convenção serão aplicáveis a todas as categorias de pessoas deficientes.

PARTE II

PRINCÍPIOS DA POLÍTICA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E EMPREGO PARA PESSOAS DEFICIENTES

Artigo 2

De acordo com as condições nacionais, experiências e possibilidades nacionais, cada País-Membro formulará, aplicará e periodicamente revisará a política nacional sobre reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes.

Artigo 3

Essa política deverá ter por finalidade assegurar que existam medidas adequadas de reabilitação profissional ao alcance de todas as categorias de pessoas deficientes e promover oportunidades de emprego para as pessoas deficientes no mercado regular de trabalho.

Artigo 4

Essa política deverá ter como base o princípio de igualdade de oportunidades entre os trabalhadores deficientes e os trabalhadores em geral. Dever-se-á respeitar a igualdade de oportunidades e de tratamento para as trabalhadoras deficientes. As medidas positivas especiais com a finalidade de atingir a igualdade efetiva de oportunidades e de tratamento entre trabalhadores deficientes e os demais trabalhadores não devem ser vistas como discriminatórias em relação a estes últimos.

Artigo 5

As organizações representativas de empregadores e de empregados devem ser consultadas sobre a aplicação dessa política e, em particular, sobre as medidas que devem ser adotadas para promover a cooperação e coordenação dos organismos públicos e particulares que participam nas atividades de reabilitação profissional. As organizações representativas de e para deficientes devem, também, ser consultadas.

PARTE III

MEDIDAS EM NÍVEL NACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E EMPREGO PARA PESSOAS DEFICIENTES

Artigo 6

Todo País-Membro, mediante legislação nacional e por outros procedimentos, de conformidade com as condições e experiências nacionais, deverá adotar as medidas necessárias para aplicar os artigos 2, 3, 4 e 5 da presente Convenção.

Artigo 7

As autoridades competentes deverão adotar medidas para proporcionar e avaliar os serviços de orientação e formação profissional, colocação, emprego e outros semelhantes, a fim de que as pessoas deficientes possam obter e conservar um emprego e progredir no mesmo; sempre que for possível e adequado, serão utilizados os serviços existentes para os trabalhadores em geral, com as adaptações necessárias.

Artigo 8

Adotar-se-ão medidas para promover o estabelecimento e desenvolvimento de serviços de reabilitação profissional e de emprego para pessoas deficientes na zona rural e nas comunidades distantes.

Artigo 9

Todo País-Membro deverá esforçar-se para assegurar a formação e a disponibilidade de assessores em matéria de reabilitação e outro tipo de pessoal qualificado que se ocupe da orientação profissional, da formação profissional, da colocação e do emprego de pessoas deficientes.

PARTE IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 10

As ratificações formais da presente Convenção serão comunicadas para o devido registro, ao diretor-geral do Escritório Internacional do Trabalho.

Artigo 11

1. Esta Convenção obrigará unicamente aqueles Países-Membros da Organização Internacional do Trabalho, cujas ratificações tenham sido registradas pelo diretor-geral.

2. Entrará em vigor doze meses após a data em que as ratificações de dois dos Países-Membros tenham sido registradas pelo diretor-geral.

3. A partir desse momento, esta Convenção entrará em vigor, para cada País-Membro, doze meses após a data em que tenha sido registrada sua ratificação.

Artigo 12

1. Todo País-Membro que tenha ratificado esta Convenção poderá suspender, por um período de dez anos, a partir da data em que tenha sido posta inicialmente em vigor, mediante um comunicado ao diretor-geral do Trabalho, para o devido registro. A suspensão somente passará a vigorar um ano após a data em que tenha sido registrada.

2. Todo País-Membro que tenha ratificado esta Convenção e que, no prazo de um ano após a expiração do período de dez anos mencionado no parágrafo anterior, não tenha feito uso do direito de suspensão previsto neste artigo será obrigado, durante um novo período de dez anos, e no ano seguinte poderá suspender esta Convenção na expiração de cada período de dez anos, nas condições previstas neste artigo.

Artigo 13

1. O diretor-geral da Organização Internacional do Trabalho notificará a todos os Países-Membros da Organização Internacional do Trabalho o registro do número de ratificações, declarações e suspensões que lhe forem comunicadas por aqueles.

2. Ao notificar aos Países-Membros da Organização o registro da segunda ratificação que lhe tenha sido comunicada, o diretor-geral chamará a atenção dos Países-Membros da Organização sobre a data em que entrará em vigor a presente Convenção.

Artigo 14

O diretor-geral do Escritório Internacional do Trabalho comunicará ao secretário-geral das Nações Unidas os efeitos do registro e, de acordo com o artigo 102 da Carta das Nações Unidas, uma informação completa sobre todas as ratificações, declarações e ofícios de suspensão que tenha registrado de acordo com os artigos anteriores.

Artigo 15

Cada vez que considere necessário, o Conselho Administrativo do Escritório Internacional do Trabalho apresentará na Conferência um relatório sobre a aplicação da Convenção, e considerará a conveniência de incluir na ordem do dia da Conferência a questão da revisão total ou parcial.

Artigo 16

1. No caso da Conferência adotar uma nova convenção que implique uma revisão total ou parcial da presente, e a menos que uma nova convenção contenha dispositivos em contrário:

a) a ratificação, por um País-Membro, de novo convênio implicará, *ipso jure*, a notificação imediata deste Convênio, não obstante as disposições contidas no artigo 12, sempre que o novo convênio tenha entrado em vigor;

b) a partir da data em que entre em vigor o novo convênio, o presente Convênio cessará para as ratificações pelos Países-Membros.

2. Este Convênio continuará em vigor, em todo caso, em sua forma e conteúdo atuais, para os Países-Membros que o tenham ratificado e não ratifiquem um convênio revisado.

Artigo 17

As versões inglesa e francesa do texto deste Convênio são igualmente autênticas.

DECRETO DE 3 DE AGOSTO DE 1993¹²¹

Dispõe sobre a execução do Acordo sobre Regulamentação Básica Unificada de Trânsito, entre Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai, de 29 de setembro de 1992.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Tratado de Montevidéu de 1980, que criou a Associação Latino-Americana de Integração (ALADI), firmado pelo Brasil em 12 de agosto de 1980 e aprovado pelo Decreto Legislativo nº 66, de 16 de novembro de 1981, prevê a modalidade de Acordo de Alcance Parcial;

Considerando que os plenipotenciários do Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai, com base no Tratado de Montevidéu de 1980, assinaram em 29 de setembro de 1992, em Montevidéu, o Acordo sobre Regulamentação Básica Unificada de Trânsito, entre Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai, decreta:

Art. 1º O Acordo sobre Regulamentação Básica Unificada de Trânsito, entre Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai, apenso por cópia ao presente Decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém, inclusive quanto à sua vigência.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 3 de agosto de 1993; 172º da Independência e 105º da República.

ITAMAR FRANCO

Celso Luiz Nunes Amorim

¹²¹ Publicado no *Diário Oficial da União* de 4 de agosto de 1993.

ANEXO

ACORDO SOBRE REGULAMENTAÇÃO BÁSICA UNIFICADA DE TRÂNSITO

CAPÍTULO IV OS MOTORISTAS

Generalidades

Artigo IV

1. Deverá dirigir-se com prudência e atenção, com o objetivo de evitar eventuais acidentes, conservando em todo momento o domínio efetivo do veículo, levando em conta os riscos próprios da circulação e demais circunstâncias do trânsito.

2. O motorista de qualquer veículo deverá abster-se de toda conduta que possa constituir perigo para a circulação, as pessoas ou que possa causar danos à propriedade pública ou privada.

Das Habilitações para Dirigir

7. Poderá ser outorgada a licença de dirigir àquelas pessoas com incapacidade física desde que:

a) o defeito ou deficiência física não comprometa a segurança do trânsito ou seja compensado tecnicamente, assegurando a condução sem risco do veículo; e

b) o veículo seja devidamente adaptado para o defeito ou deficiência física do interessado.

O documento de habilitação do motorista com incapacidade física indicará a necessidade de uso do elemento corretor do defeito ou deficiência e/ou da adaptação do veículo.

DECRETO Nº 1.744, DE 8 DE DEZEMBRO DE 1995¹²²

Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, decreta:

CAPÍTULO I

DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO
CONTINUADA E DO BENEFICIÁRIO

Art. 1º O benefício de prestação continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, com setenta anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

Art. 2º Para os fins deste Regulamento, considera-se:

I - família: a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes;

II - pessoa portadora de deficiência: aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho;

III - família incapacitada de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa: aquela cuja renda mensal de seus integrantes, dividida pelo número destes, seja inferior ao valor previsto no § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

¹²² Publicado no *Diário Oficial da União* de 11 de dezembro de 1995.

Art. 3º A condição de internado não prejudica o direito do idoso ou do portador de deficiência ao recebimento do benefício.

Parágrafo único. Entende-se por condição de internado, para efeitos do *caput* deste artigo, aquela relativa a internamentos em hospitais, asilos, sanatórios, instituições que abriguem pessoa portadora de deficiência ou instituições congêneres.

Art. 4º São também beneficiários os idosos e as pessoas portadoras de deficiência estrangeiros naturalizados e domiciliados no Brasil, desde que não amparados pelo sistema previdenciário do país de origem.

CAPÍTULO II

DA HABILITAÇÃO, DO INDEFERIMENTO, DA CONCESSÃO, DA REPRESENTAÇÃO E DA MANUTENÇÃO

Seção I

Da Habilitação e do Indeferimento

Art. 5º Para fazer jus ao salário mínimo mensal, o beneficiário idoso deverá comprovar que:

I - possui setenta anos de idade ou mais;

II - não exerce atividade remunerada;

III - a renda familiar mensal *per capita* é inferior à prevista no § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

Art. 6º Para fazer jus ao salário mínimo mensal, o beneficiário portador de deficiência deverá comprovar que:

I - é portador de deficiência que o incapacite para a vida independente e para o trabalho;

II - a renda familiar mensal *per capita* é inferior à prevista no § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

Art. 7º O benefício de prestação continuada deverá ser requerido junto aos postos de benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ao órgão autorizado ou à entidade conveniada.

§ 1º Os formulários de requerimento para a habilitação do beneficiário serão fornecidos pelos postos de benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pelo órgão autorizado ou pela entidade conveniada.

§ 2º A apresentação de documentação incompleta não constitui motivo de recusa liminar de requerimento do benefício.

Art. 8º A comprovação da idade do beneficiário idoso, a que se refere o inciso I do art. 5º, far-se-á mediante apresentação de um dos seguintes documentos:

I - certidão de nascimento;

II - certidão de casamento;

III - certificado de reservista;

IV - carteira de identidade;

V - carteira de trabalho e previdência social emitida há mais de cinco anos;

VI - certidão de inscrição eleitoral.

Art. 9º A prova de idade do beneficiário idoso estrangeiro naturalizado e domiciliado no Brasil far-se-á pela apresentação de um dos seguintes documentos:

I - título declaratório de nacionalidade brasileira;

II - certidão de nascimento;

III - certidão de casamento;

IV - passaporte;

V - certidão ou guia de inscrição consular ou certidão de desembarque devidamente autenticadas;

VI - carteira de identidade;

VII - carteira de trabalho e previdência social, emitida há mais de cinco anos;

VIII - certidão de inscrição eleitoral.

Art. 10. Caso a data de expedição dos documentos mencionados nos arts. 8º e 9º remonte há menos de cinco anos da data da apresentação do requerimento, deverão ser solicitados outros documentos expedidos anteriormente, para reforço da prova de idade.

Parágrafo único. Na hipótese do *caput*, poderão ser examinados documentos e feitas perícias, sempre que necessário, a critério do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Art. 11. A pessoa portadora de deficiência será identificada mediante a apresentação de um dos documentos mencionados no art. 8º.

Parágrafo único. A pessoa estrangeira portadora de deficiência, naturalizada e domiciliada no Brasil, identificar-se-á mediante a apresentação de um dos documentos mencionados no art. 9º.

Art. 12. Para comprovação da inexistência de atividade remunerada do beneficiário idoso, admitir-se-á como prova declaração dos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 1º Nas localidades onde não existir Conselho de Assistência Social, admitir-se-á prova mediante declaração de profissionais assistentes sociais em situação regular junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social, e de autoridades locais identificadas e qualificadas.

§ 2º São autoridades locais para os fins do disposto no parágrafo anterior, além de outras declaradas em ato do Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social: os juízes, os juízes de paz, os promotores de justiça, os comandantes militares do Exército, da Marinha, da Aeronáutica e das Forças Auxiliares e os delegados de polícia.

§ 3º Não será exigido o reconhecimento da firma dos signatários das declarações a que se refere o *caput* e os parágrafos anteriores.

§ 4º A declaração que não contiver dados fidedignos acarretará ao declarante as penas previstas em lei.

Art. 13. A comprovação da renda familiar mensal *per capita* será feita mediante a apresentação de um dos seguintes documentos por parte de todos os membros da família do requerente que exerçam atividade remunerada:

I - Carteira de Trabalho e Previdência Social com anotações atualizadas;

II - contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador;

III - carnê de contribuição para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

IV - extrato de pagamento de benefício ou declaração fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou outro regime de previdência social público ou privado;

V - declaração de entidade, autoridade ou profissional a que se refere o art. 12.

§ 1º A apresentação de um dos documentos mencionados nos incisos I a V deste artigo não exclui a faculdade de o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) emitir parecer sobre a situação socioeconômica da família do beneficiário.

§ 2º A declaração de que trata o inciso V será aceita somente nos casos de trabalhadores que, excepcionalmente, estejam impossibilitados de comprovar sua renda mediante a documentação mencionada nos incisos I a IV.

Art. 14. A deficiência será comprovada mediante avaliação e laudo expedido por serviço que conte com equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

§ 1º Na inexistência de equipe multiprofissional no Município, o beneficiário poderá apresentar, no mínimo, dois pareceres técnicos, sendo um emitido por profissional da área médica, e outro por profissional das áreas terapêutica ou educacional, ou ainda laudo de avaliação emitido por uma entidade de reconhecida competência técnica.

§ 2º Na hipótese de não existirem serviços no Município de residência do beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento ao Município mais próximo que contar com esses serviços.

§ 3º Quando o beneficiário deslocar-se por determinação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), para submeter-se a avaliação em localidade diversa da de sua residência, deverá a instituição custear o seu transporte e pagar-lhe diária.

§ 4º Caso o beneficiário, a critério do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), necessite de acompanhante, a viagem deste deverá ser autorizada, aplicando-se o disposto no parágrafo anterior.

§ 5º O valor da diária paga ao beneficiário e a seu acompanhante será igual ao valor da diária concedida aos beneficiários do Regime Geral de Previdência Social.

Art. 15. Para efeito de habilitação ao benefício de que trata este Regulamento, serão apresentados o requerimento e documentos que comprovem as condições exigidas, não sendo obrigatória a presença do requerente para esse fim.

§ 1º O requerimento será feito em formulário próprio, devendo ser assinado pelo interessado ou por procurador, tutor ou curador, a representante legal.

§ 2º Na hipótese de o requerente ser analfabeto ou de estar impossibilitado de assinar, será admitida a aposição da impressão digital, na presença de funcionário do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ou do órgão autorizado ou da entidade conveniada, que o identificará, ou a assinatura a rogo, em presença de duas testemunhas.

§ 3º A existência de formulário próprio não impedirá que seja aceito qualquer requerimento pleiteando o benefício, sendo, entretanto, indispensável que nele constem os dados imprescindíveis ao processamento.

§ 4º Quando se tratar de pessoa em condição de internado, na forma prevista neste Regulamento, admitir-se-á requerimento assinado pela direção do estabelecimento onde o requerente encontra-se internado.

Art. 16. O benefício será indeferido, caso o beneficiário não atenda às exigências contidas neste Regulamento.

Parágrafo único. No caso de indeferimento, caberá recurso para o Conselho de Recursos da Previdência Social, a contar do recebimento da comunicação, na forma estabelecida no seu regimento interno.

Seção II

Da Concessão

Art. 17. O benefício de prestação continuada não está sujeito a desconto de qualquer contribuição e não gera direito a abono anual.

Art. 18. O benefício de que trata este Regulamento não pode ser acumulado com qualquer outro benefício pecuniário no âmbito da seguridade social ou de outro regime previdenciário ou assistencial.

§ 1º É indispensável que seja verificada a existência de registro de benefício previdenciário em nome do requerente.

§ 2º Competirá ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ou ao órgão autorizado ou à entidade conveniada, quando necessário, promover verificações junto a outras instituições de previdência ou de assistência social, bem como junto aos atestantes ou vizinhos do requerente.

Art. 19. O benefício de prestação continuada será devido a mais de um membro da mesma família, enquanto for atendido o disposto no inciso III do art. 2º deste Regulamento, passando o valor de benefício a compor a renda familiar, para a concessão de um segundo benefício.

Art. 20. Fica o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) obrigado a emitir e enviar aos beneficiários o aviso de concessão do benefício.

Seção III

Da Representação e da Manutenção

Art. 21. O benefício será pago diretamente ao beneficiário ou a seu procurador, tutor ou curador.

§ 1º A procuração, renovável a cada doze meses, deverá ser, preferencialmente, lavrada em cartório, podendo ser admitida procuração feita em formulário próprio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), desde que comprovado o motivo da ausência.

§ 2º O procurador, tutor ou curador do beneficiário deverá firmar, perante o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o órgão autorizado ou a entidade conveniada, termo de responsabilidade mediante o qual se comprometa a comunicar qualquer evento que possa anular a procuração, tutela ou curatela, principalmente o óbito do outorgante, sob pena de incorrer nas sanções criminais cabíveis.

Art. 22. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o órgão autorizado ou a entidade conveniada somente poderão negar-se a aceitar procuração quando se manifestarem indícios de inidoneidade do documento ou do procurador, sem prejuízo, no entanto, das providências que se fizerem necessárias.

Art. 23. Somente será aceita a constituição de procurador com mais de uma procuração ou procuração coletiva nos casos de representantes de instituições que abriguem pessoas na condição de internado.

Art. 24. Não poderão ser procuradores:

I - os servidores públicos ativos, civis ou militares, salvo se parentes até o segundo grau;

II - os incapazes para os atos da vida civil, ressalvado o disposto no art. 1.298 do Código Civil.

Parágrafo único. Nas demais disposições, relativas à procuração, observar-se-á, subsidiariamente, o disposto no Código Civil.

Art. 25. O procurador fica obrigado, no caso de transferência do benefício de uma localidade para outra, à apresentação de novo instrumento de mandato na localidade de destino.

Art. 26. A procuração perderá a validade, efeito ou eficácia nos seguintes casos:

I - quando o outorgante passar a receber pessoalmente o benefício, declarando, por escrito, que cancela a procuração existente;

II - quando o outorgante sub-rogar a procuração;

III - pela expiração do prazo fixado ou pelo cumprimento ou extinção da finalidade outorgada;

IV - por morte do outorgante ou do procurador;

V - por interdição de uma das partes;

VI - por desistência do procurador, desde que por escrito.

Art. 27. Não podem outorgar procuração, devendo ser representados por tutor ou curador, o menor¹²³ de vinte e um anos, exceto se assistido após os dezesseis anos ou emancipado após os dezoito anos, e o incapaz para os atos da vida civil.

Art. 28. O benefício devido ao beneficiário incapaz será pago a cônjuge, pai, mãe, tutor ou curador, admitindo-se, na sua falta, e por período não superior a seis meses, o pagamento a herdeiro necessário, mediante termo de compromisso firmado no ato do recebimento.

§ 1º O curador ou tutor pode outorgar procuração a terceiros, com poderes para recebimento do benefício e, nesta hipótese, a outorga, obrigatoriamente, será feita por instrumento público.

§ 2º A procuração não isenta o tutor ou curador da condição original de mandatário titular da tutela ou curatela.

Art. 29. O pagamento do benefício de prestação continuada não será antecipado.

Art. 30. Os benefícios serão pagos na rede bancária autorizada e, nas localidades onde não houver estabelecimento bancário, o pagamento será efetuado por órgão autorizado ou entidade conveniada.

Art. 31. O pagamento de benefício decorrente de sentença judicial far-se-á com a observância da prioridade garantida aos créditos alimentícios, na forma da lei.

¹²³ De acordo com o art. 3º do novo Código Civil (Lei nº 10.406, de 10-1-2002), “a menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil”.

CAPÍTULO III

DO ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

Art. 32. Compete ao Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Secretaria de Assistência Social, a coordenação geral, o acompanhamento, e a avaliação da prestação do benefício.

Parágrafo único. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o responsável pela operacionalização do benefício de prestação continuada previsto neste Regulamento.

Art. 33. Qualquer pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, especialmente os conselhos de direitos e as organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência e de pessoas idosas, é parte legítima para provocar a iniciativa das autoridades do Ministério da Previdência e Assistência Social, fornecendo-lhes informações sobre irregularidades na aplicação deste Regulamento, se for o caso.

CAPÍTULO IV

DA SUSPENSÃO E DO CANCELAMENTO

Art. 34. O benefício de que trata este Regulamento deverá ser suspenso se comprovada qualquer irregularidade.

§ 1º Verificada a irregularidade, será concedido ao interessado o prazo de trinta dias para prestar esclarecimentos e produzir, se for o caso, prova cabal da veracidade dos fatos alegados.

§ 2º Esgotado esse prazo, sem manifestação da parte, será cancelado o pagamento de benefício e aberto o prazo de quinze dias para recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

Art. 35. O pagamento do benefício cessa:

I - no momento em que forem superadas as condições que lhe deram origem;

II - em caso de morte do beneficiário;

III - em caso de morte presumida, declarada em juízo;

IV - em caso de ausência, declarada em juízo, do beneficiário.

¹²⁴Art. 36. O benefício de prestação continuada é intransferível, não gerando direito a pensão.

Parágrafo único. O valor do resíduo não recebido em vida pelo beneficiário será pago aos herdeiros ou sucessores, na forma da lei civil.

CAPÍTULO V DA RENOVAÇÃO

Art. 37. O benefício de prestação continuada deverá ser revisto a cada dois anos, para reavaliação das condições que lhe deram origem.

Art. 38. Para reavaliar as condições que deram origem ao benefício, será necessário comprovar a situação prevista no art. 13 deste Regulamento.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 39. A partir de 1º de janeiro de 1996, ficam extintos o auxílio-natalidade, o auxílio-funeral e a renda mensal vitalícia.

Parágrafo único. É assegurado ao maior de setenta anos e ao inválido o direito de requerer a renda mensal vitalícia junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) até 31 de dezembro de 1995, desde que atenda, alternativamente, aos requisitos estabelecidos nos incisos I, II ou III do § 1º do art. 139 da Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991.

Art. 40. O benefício de prestação continuada devido ao idoso e à pessoa portadora de deficiência, criado pela Lei nº 8.742, de 1993, somente poderá ser requerido a partir de 1º de janeiro de 1996.

¹²⁴ Parágrafo com nova redação dada pelo Decreto nº 4.712, de 29-5-2003 (DOU de 30-5-2003).

Art. 41. As despesas com o pagamento do benefício de que trata este Regulamento far-se-ão com recursos do Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS).

Art. 42. A partir de 1º de janeiro de 1998, a idade prevista no inciso I do art. 5º deste Regulamento reduzir-se-á para sessenta e sete anos e, a partir de 1º de janeiro de 2000, para sessenta e cinco anos.

Art. 43. Compete ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) expedir as instruções e instituir formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do benefício de prestação continuada previsto neste Regulamento.

Art. 44. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 45. Revoga-se o Decreto nº 1.330, de 8 de dezembro de 1994.

Brasília, 8 de dezembro de 1995; 174ª da Independência e 107ª da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Reinhold Stephanes

DECRETO Nº 2.181, DE 20 DE MARÇO DE 1997¹²⁵

Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), estabelece as normas gerais de aplicação das sanções administrativas previstas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, revoga o Decreto nº 861, de 9 de julho de 1993, e dá outras providências.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, decreta:

Art. 1º Fica organizado o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC) e estabelecidas as normas gerais de aplicação das sanções administrativas, nos termos da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

.....

CAPÍTULO III

DA FISCALIZAÇÃO, DAS PRÁTICAS INFRATIVAS E DAS PENALIDADES ADMINISTRATIVAS

.....

Seção III

Das Penalidades Administrativas

.....

Art. 26. Consideram-se circunstâncias agravantes:

.....

VII - ter a prática infrativa ocorrido em detrimento de menor de dezoito ou maior de sessenta anos ou de pessoas portadoras de deficiência física, mental ou sensorial, interditadas ou não;

.....

¹²⁵ Publicado no *Diário Oficial da União* de 21 de março de 1997.

DECRETO Nº 2.536, DE 6 DE ABRIL DE 1998¹²⁶

Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e de acordo com o disposto no inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, decreta:

¹²⁷Art. 1º A concessão ou renovação do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de que trata o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, obedecerá ao disposto neste Decreto.

Art. 2º Considera-se entidade beneficente de assistência social, para os fins deste Decreto, a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que atue no sentido de:

I - proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice;

II - amparar crianças e adolescentes carentes;

III - promover ações de prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiências;

IV - promover, gratuitamente, assistência educacional ou de saúde;

V - promover a integração ao mercado de trabalho.

.....

¹²⁶ Publicado no *Diário Oficial da União* de 7 de abril de 1998.

¹²⁷ Artigo com nova redação dada pelo Decreto nº 3.504, de 13-6-2000 (*DOU* de 14-6-2000).

DECRETO Nº 2.592, DE 15 DE MAIO DE 1998¹²⁸

Aprova o Plano Geral de Metas para a
Universalização do Serviço Telefônico Fixo
Comutado Prestado no Regime Público.

ANEXO

PLANO GERAL DE METAS PARA A UNIVERSALIZAÇÃO
DO SERVIÇO TELEFÔNICO FIXO COMUTADO PRESTADO
NO REGIME PÚBLICO

CAPÍTULO II

DAS METAS DE ACESSOS INDIVIDUAIS

Art. 6º A partir de 31 de dezembro de 1999, em localidades com Serviço Telefônico Fixo Comutado, com acessos individuais, a concessionária deverá assegurar condições de acesso ao serviço para deficientes auditivos e da fala, que disponham da aparelhagem adequada à sua utilização, observando as seguintes disposições:

I - tornar disponível centro de atendimento para intermediação da comunicação;

II - atender às solicitações de acesso individual, nos seguintes prazos máximos:

- a) a partir de 31 de dezembro de 1999, em doze semanas;
- b) a partir de 31 de dezembro de 2000, em seis semanas;
- c) a partir de 31 de dezembro de 2001, em três semanas;
- d) a partir de 31 de dezembro de 2002, em duas semanas;
- e) a partir de 31 de dezembro de 2003, em uma semana.

¹²⁸ Publicado no *Diário Oficial da União* de 18 de maio de 1998.

CAPÍTULO III
DAS METAS DE ACESSOS COLETIVOS

.....

Art. 10. A concessionária do Serviço Telefônico Fixo Comutado na modalidade Local deverá assegurar que, nas localidades onde o serviço estiver disponível, pelo menos dois por cento dos telefones de uso público sejam adaptados para uso por deficientes auditivos e da fala e para os que utilizam cadeira de rodas, mediante solicitação dos interessados, observados os critérios estabelecidos na regulamentação, inclusive quanto à sua localização e destinação.

Parágrafo único. As solicitações de que trata o *caput* deverão ser atendidas nos prazos máximos a seguir:

- I - a partir de 31 de dezembro de 1999, em oito semanas;
 - II - a partir de 31 de dezembro de 2000, em quatro semanas;
 - III - a partir de 31 de dezembro de 2001, em duas semanas;
 - IV - a partir de 31 de dezembro de 2003, em uma semana.
-

DECRETO Nº 2.682, DE 21 DE JULHO DE 1998¹²⁹

Promulga a Convenção nº 168 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego.

.....
ANEXO

CONVENÇÃO 168¹³⁰

CONVENÇÃO RELATIVA À PROMOÇÃO DO EMPREGO
E À PROTEÇÃO CONTRA O DESEMPREGO

.....
II - PROMOÇÃO DE EMPREGO PRODUTIVO

.....
Artigo 8

1. Todo Membro deverá se esforçar para adotar, com reserva da legislação e da prática nacionais, medidas especiais para fomentar possibilidades suplementares de emprego e a ajuda ao emprego, bem como para facilitar o emprego produtivo e livremente escolhido de determinadas categorias de pessoas desfavorecidas que tenham ou possam ter dificuldades para encontrar emprego duradouro, como as mulheres, os trabalhadores jovens, os deficientes físicos, os trabalhadores de idade avançada, os desempregados durante um período longo, os trabalhadores migrantes em situação regular e os trabalhadores afetados por reestruturações.

2. Todo Membro deverá especificar, nos relatórios que terá de apresentar em virtude do artigo 22 da Constituição da Organização Internacional do Trabalho, as categorias de pessoas em cujo favor se compromete a fomentar medidas de emprego.

3. Todo Membro deverá procurar estender progressivamente a promoção do emprego produtivo a um número maior de categorias que àquele inicialmente coberto.

.....
¹²⁹ Publicado no *Diário Oficial da União* de 22 de julho de 1998.

¹³⁰ Aprovada pelo Decreto Legislativo nº 89, de 10-12-1992.

DECRETO Nº 2.745, DE 24 DE AGOSTO DE 1998¹³¹

Aprova o Regulamento do Procedimento Licitatório Simplificado da Petróleo Brasileiro S.A. (PETROBRAS) previsto no art. 67 da Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997.

ANEXO

REGULAMENTO DO PROCEDIMENTO
LICITATÓRIO SIMPLIFICADO DA PETRÓLEO
BRASILEIRO S.A. (PETROBRAS)

CAPÍTULO II

DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DA LICITAÇÃO

2.1. A licitação poderá ser dispensada nas seguintes hipóteses:

j) na contratação de instituições brasileiras, sem fins lucrativos, incumbidas regimental ou estatutariamente da pesquisa, ensino, desenvolvimento institucional, da integração de portadores de deficiência física, ou programas baseados no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), desde que detenham inquestionável reputação ético-profissional;

¹³¹ Publicado no *Diário Oficial da União* de 25 de agosto de 1998.

DECRETO Nº 3.000, DE 26 DE MARÇO DE 1999¹³²

Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e conforme as leis do imposto sobre a renda, decreta:

Art. 1º O Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza será cobrado e fiscalizado de conformidade com o disposto neste Decreto.

LIVRO I

TRIBUTAÇÃO DAS PESSOAS FÍSICAS

.....

TÍTULO IV

RENDIMENTO BRUTO

.....

CAPÍTULO II

RENDIMENTOS ISENTOS OU NÃO TRIBUTÁVEIS

Seção I

Rendimentos Diversos

Art. 39. Não entrarão no cômputo do rendimento bruto:

.....

Benefícios Percebidos por Deficientes Mentais

VI - os valores recebidos por deficiente mental a título de pensão, pecúlio, montepio e auxílio, quando decorrentes de prestações do regime de previdência social ou de entidades de previdência privada (Lei nº 8.687, de 20 de julho de 1993, art. 1º);

¹³² Publicado no *Diário Oficial da União* de 29 de março de 1999 e republicado em 17-6-1999.

.....
§ 2º Para efeito da isenção de que trata o inciso VI, considera-se deficiente mental a pessoa que, independentemente da idade, apresenta funcionamento intelectual subnormal com origem durante o período de desenvolvimento e associado à deterioração do comportamento adaptativo (Lei nº 8.687, de 1993, art. 1º, parágrafo único).

§ 3º A isenção a que se refere o inciso VI não se comunica aos rendimentos de deficientes mentais originários de outras fontes de receita, ainda que sob a mesma denominação dos benefícios referidos no inciso (Lei nº 8.687, de 1993, art. 2º).

.....

TÍTULO V
DEDUÇÕES

.....

CAPÍTULO II
DEDUÇÃO MENSAL DO RENDIMENTO TRIBUTÁVEL

.....

Seção III
Dependentes

Art. 77. Na determinação da base de cálculo sujeita à incidência mensal do imposto, poderá ser deduzida do rendimento tributável a quantia equivalente a R\$ 90,00 (noventa reais) por dependente (Lei nº 9.250, de 1995, art. 4º, inciso III).

§ 1º Poderão ser considerados como dependentes, observado o disposto nos arts. 4º, § 3º, e 5º, parágrafo único (Lei nº 9.250, de 1995, art. 35):

.....

III - a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até vinte e um anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

.....
V - o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até vinte e um anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
.....

CAPÍTULO III DEDUÇÃO NA DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

Seção I Despesas Médicas

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea *a*).

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):
.....

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.

§ 2º Na hipótese de pagamentos realizados no exterior, a conversão em moeda nacional será feita mediante utilização do valor do dólar dos Estados Unidos da América, fixado para venda pelo Banco Central do Brasil para o último dia útil da primeira quinzena do mês anterior ao do pagamento.

§ 3º Consideram-se despesas médicas os pagamentos relativos à instrução de deficiente físico ou mental, desde que a deficiência seja atestada em laudo médico e o pagamento efetuado a entidades destinadas a deficientes físicos ou mentais.
.....

DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999¹³³

Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

.....

ANEXO

REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

LIVRO I

DA FINALIDADE E DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS

.....

TÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 3º A assistência social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à seguridade social.

Parágrafo único. A organização da assistência social obedecerá às seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa; e

II - participação da população na formulação e controle das ações em todos os níveis.

.....

LIVRO II

DOS BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

.....

¹³³ Publicado no *Diário Oficial da União* de 7 de maio de 1999 e republicado em 12-5-1999. Retificações publicadas em 18 e 21-6-1999.

TÍTULO II
DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO II
DAS PRESTAÇÕES EM GERAL

Seção II
Da Carência

Art. 30. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente de qualquer natureza;

¹³⁴II - salário-maternidade, para as seguradas empregada, empregada doméstica e trabalhadora avulsa;

III - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças ou afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;

IV - aposentadoria por idade ou por invalidez, auxílio-doença, auxílio-reclusão ou pensão por morte aos segurados especiais, desde que comprovem o exercício de atividade rural no período imediatamente anterior ao requerimento do benefício, ainda que de forma descontínua, igual ao número de meses correspondente à carência do benefício requerido; e

V - reabilitação profissional.

¹³⁴ Inciso com nova redação dada pelo Decreto nº 3.265, de 29-11-1999 (DOU de 30-11-1999).

Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

.....

Seção VI

Dos Benefícios

Subseção I

Da Aposentadoria por Invalidez

.....

Art. 45. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de vinte e cinco por cento, observada a relação constante do Anexo I, e:

I - devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal; e

II - recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado.

Parágrafo único. O acréscimo de que trata o *caput* cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporado ao valor da pensão por morte.

.....

CAPÍTULO V

DA HABILITAÇÃO E DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 136. A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

§ 1º Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

§ 2º As pessoas portadoras de deficiência serão atendidas mediante celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

Art. 137. O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meio das funções básicas de:

¹³⁵I - avaliação do potencial laborativo;

II - orientação e acompanhamento da programação profissional;

III - articulação com a comunidade, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e

IV - acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

§ 1º A execução das funções de que trata o *caput* dar-se-á, preferencialmente, mediante o trabalho de equipe multiprofissional especializada em medicina, serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras afins ao processo, sempre que possível na localidade do domicílio do beneficiário, ressalvadas as situações excepcionais em que este terá direito à reabilitação profissional fora dela.

§ 2º Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes.

§ 3º No caso das pessoas portadoras de deficiência, a concessão dos recursos materiais referidos no parágrafo anterior ficará condicionada à celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

¹³⁵ Inciso com nova redação dada pelo Decreto nº 3.668, de 22-11-2000 (DOU-E de 23-11-2000).

§ 4º O Instituto Nacional do Seguro Social não reembolsará as despesas realizadas com a aquisição de órtese ou prótese e outros recursos materiais não prescritos ou não autorizados por suas unidades de reabilitação profissional.

.....
Art. 141. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois por cento a cinco por cento de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- I - até duzentos empregados, dois por cento;
- II - de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;
- III - de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou
- IV - mais de mil empregados, cinco por cento.

§ 1º A dispensa de empregado na condição estabelecida neste artigo, quando se tratar de contrato por tempo superior a noventa dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes.

.....
CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS RELATIVAS ÀS
PRESTAÇÕES DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

.....
Art. 186. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso III do art. 30, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida, ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

ANEXO I AO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

RELAÇÃO DAS SITUAÇÕES EM QUE O APOSENTADO POR INVALIDEZ TERÁ DIREITO À MAJORAÇÃO DE VINTE E CINCO POR CENTO PREVISTA NO ART. 45 DESTE REGULAMENTO

1. Cegueira total.
 2. Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.
 3. Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.
 4. Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.
 5. Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.
 6. Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.
 7. Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.
 8. Doença que exija permanência contínua no leito.
 9. Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.
-

DECRETO Nº 3.142, DE 16 DE AGOSTO DE 1999¹³⁶

Regulamenta a contribuição social do salário-educação, prevista no art. 212, § 5º, da Constituição, no art. 15 da Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996, e na Lei nº 9.766, de 18 de dezembro de 1998, e dá outras providências.

.....
Art. 3º Estão isentas do recolhimento da contribuição social do salário-educação:

.....
V - as organizações hospitalares e de assistência social, desde que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

- a) sejam reconhecidas como de utilidade pública federal e estadual ou do Distrito Federal ou municipal;
- b) sejam portadoras do Certificado e do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social, renovado a cada três anos;
- c) promovam, gratuitamente e em caráter exclusivo, a assistência social beneficente a pessoas carentes, em especial a crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência;
- d) não percebam seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores ou benfeitores, remuneração e não usufruam vantagens ou benefícios a qualquer título;
- e) apliquem integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais, apresentando, anualmente, ao órgão do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) competente, relatório circunstanciado de suas atividades.

.....

¹³⁶ Publicado no *Diário Oficial da União* de 17 de agosto de 1999.

DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999¹³⁷

Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

O Presidente da República, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, decreta:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 2º Cabe aos órgãos e às entidades do poder público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

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

¹³⁷ Publicado no *Diário Oficial da União* de 21 de dezembro de 1999.

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:

- a) de 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve;
- b) de 41 a 55 db – surdez moderada;
- c) de 56 a 70 db – surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 db – surdez severa;
- e) acima de 91 db – surdez profunda; e
- f) anacusia;

III - deficiência visual – acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS

Art. 5º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos, obedecerá aos seguintes princípios:

I - desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto socioeconômico e cultural;

II - estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico; e

III - respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos.

CAPÍTULO III DAS DIRETRIZES

Art. 6º São diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam a inclusão social da pessoa portadora de deficiência;

II - adotar estratégias de articulação com órgãos e entidades públicos e privados, bem assim com organismos internacionais e estrangeiros para a implantação desta Política;

III - incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer;

IV - viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência em todas as fases de implementação dessa Política, por intermédio de suas entidades representativas;

V - ampliar as alternativas de inserção econômica da pessoa portadora de deficiência, proporcionando a ela qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho; e

VI - garantir o efetivo atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência, sem o cunho assistencialista.

CAPÍTULO IV DOS OBJETIVOS

Art. 7º São objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - o acesso, o ingresso e a permanência da pessoa portadora de deficiência em todos os serviços oferecidos à comunidade;

II - integração das ações dos órgãos e das entidades públicos e privados nas áreas de saúde, educação, trabalho, transporte, assistência social, edificação pública, previdência social, habitação, cultura, esporte e lazer, visando à prevenção das deficiências, à eliminação de suas múltiplas causas e à inclusão social;

III - desenvolvimento de programas setoriais destinados ao atendimento das necessidades especiais da pessoa portadora de deficiência;

IV - formação de recursos humanos para atendimento da pessoa portadora de deficiência; e

V - garantia da efetividade dos programas de prevenção, de atendimento especializado e de inclusão social.

CAPÍTULO V DOS INSTRUMENTOS

Art. 8º São instrumentos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - a articulação entre entidades governamentais e não-governamentais que tenham responsabilidades quanto ao atendimento da pessoa portadora de deficiência, em nível federal, estadual, do Distrito Federal e municipal;

II - o fomento à formação de recursos humanos para adequado e eficiente atendimento da pessoa portadora de deficiência;

III - a aplicação da legislação específica que disciplina a reserva de mercado de trabalho, em favor da pessoa portadora de deficiência, nos órgãos e nas entidades públicos e privados;

IV - o fomento da tecnologia de bioengenharia voltada para a pessoa portadora de deficiência, bem como a facilitação da importação de equipamentos; e

V - a fiscalização do cumprimento da legislação pertinente à pessoa portadora de deficiência.

CAPÍTULO VI DOS ASPECTOS INSTITUCIONAIS

Art. 9º Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta e indireta deverão conferir, no âmbito das respectivas competências e finalidades, tratamento prioritário e adequado aos assuntos relativos à pessoa portadora de deficiência, visando a assegurar-lhe o pleno exercício de seus direitos básicos e a efetiva inclusão social.

Art. 10. Na execução deste Decreto, a administração pública federal direta e indireta atuará de modo integrado e coordenado, seguindo planos e programas, com prazos e objetivos determinados, aprovados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE).

Art. 11. Ao CONADE, criado no âmbito do Ministério da Justiça¹³⁸ como órgão superior de deliberação colegiada, compete:

I - zelar pela efetiva implantação da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

II - acompanhar o planejamento e avaliar a execução das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer, política urbana e outras relativas à pessoa portadora de deficiência;

III - acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária do Ministério da Justiça, sugerindo as modificações necessárias à consecução da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

IV - zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência;

V - acompanhar e apoiar as políticas e as ações do Conselho dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

¹³⁸ O art. 33, inciso VI, da Lei nº 10.683, de 28-5-2003, transferiu o CONADE do Ministério da Justiça para a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

VI - propor a elaboração de estudos e pesquisas que objetivem a melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência;

VII - propor e incentivar a realização de campanhas visando à prevenção de deficiências e à promoção dos direitos da pessoa portadora de deficiência;

VIII - aprovar o plano de ação anual da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE);

IX - acompanhar, mediante relatórios de gestão, o desempenho dos programas e projetos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; e

X - elaborar o seu regimento interno.

Art. 12. O CONADE será constituído, paritariamente, por representantes de instituições governamentais e da sociedade civil, sendo a sua composição e o seu funcionamento disciplinados em ato do Ministro de Estado da Justiça.

Parágrafo único. Na composição do CONADE, o Ministro de Estado da Justiça disporá sobre os critérios de escolha dos representantes a que se refere este artigo, observando, entre outros, a representatividade e a efetiva atuação, em nível nacional, relativamente à defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência.

Art. 13. Poderão ser instituídas outras instâncias deliberativas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, que integrarão sistema descentralizado de defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência.

Art. 14. Incumbe ao Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos¹³⁹, a coordenação superior, na administração pública federal, dos assuntos, das atividades e das medidas que se refiram às pessoas portadoras de deficiência.

§ 1º No âmbito da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, compete à CORDE:

¹³⁹ Transformada em Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República pelo art. 31, inciso V, da Lei nº 10.683, de 28-5-2003.

I - exercer a coordenação superior dos assuntos, das ações governamentais e das medidas referentes à pessoa portadora de deficiência;

II - elaborar os planos, programas e projetos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias à sua completa implantação e ao seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos financeiros e as de caráter legislativo;

III - acompanhar e orientar a execução pela administração pública federal dos planos, programas e projetos mencionados no inciso anterior;

IV - manifestar-se sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, dos projetos federais a ela conexos, antes da liberação dos recursos respectivos;

V - manter com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e o Ministério Público estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração das pessoas portadoras de deficiência;

VI - provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que trata a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e indicando-lhe os elementos de convicção;

VII - emitir opinião sobre os acordos, contratos ou convênios firmados pelos demais órgãos da administração pública federal, no âmbito da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; e

VIII - promover e incentivar a divulgação e o debate das questões concernentes à pessoa portadora de deficiência, visando à conscientização da sociedade.

§ 2º Na elaboração dos planos e programas a seu cargo, a CORDE deverá:

I - recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas; e

II - considerar a necessidade de ser oferecido efetivo apoio às entidades privadas voltadas à integração social da pessoa portadora de deficiência.

CAPÍTULO VII DA EQUIPARAÇÃO DE OPORTUNIDADES

Art. 15. Os órgãos e as entidades da administração pública federal prestarão direta ou indiretamente à pessoa portadora de deficiência os seguintes serviços:

I - reabilitação integral, entendida como o desenvolvimento das potencialidades da pessoa portadora de deficiência, destinada a facilitar sua atividade laboral, educativa e social;

II - formação profissional e qualificação para o trabalho;

III - escolarização em estabelecimentos de ensino regular com a provisão dos apoios necessários, ou em estabelecimentos de ensino especial; e

IV - orientação e promoção individual, familiar e social.

Seção I Da Saúde

Art. 16. Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta e indireta responsáveis pela saúde devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico, ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência, e à detecção precoce das doenças crônico-degenerativas e a outras potencialmente incapacitantes;

II - o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes domésticos, de trabalho, de trânsito e outros, bem como o desenvolvimento de programa para tratamento adequado a suas vítimas;

III - a criação de rede de serviços regionalizados, descentralizados e hierarquizados em crescentes níveis de complexidade, voltada ao atendimento à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência, articulada com os serviços sociais, educacionais e com o trabalho;

IV - a garantia de acesso da pessoa portadora de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de seu adequado tratamento sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

V - a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao portador de deficiência grave não internado;

VI - o desenvolvimento de programas de saúde voltados para a pessoa portadora de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a inclusão social; e

VII - o papel estratégico da atuação dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família na disseminação das práticas e estratégias de reabilitação baseada na comunidade.

§ 1º Para os efeitos deste Decreto, prevenção compreende as ações e medidas orientadas a evitar as causas das deficiências que possam ocasionar incapacidade e as destinadas a evitar sua progressão ou derivação em outras incapacidades.

§ 2º A deficiência ou incapacidade deve ser diagnosticada e caracterizada por equipe multidisciplinar de saúde, para fins de concessão de benefícios e serviços.

§ 3º As ações de promoção da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência deverão também assegurar a igualdade de oportunidades no campo da saúde.

Art. 17. É beneficiária do processo de reabilitação a pessoa que apresenta deficiência, qualquer que seja sua natureza, agente causal ou grau de severidade.

§ 1º Considera-se reabilitação o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com

deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender medidas visando a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais.

§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, toda pessoa que apresente redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional terá direito a beneficiar-se dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constitua obstáculo para sua integração educativa, laboral e social.

Art. 18. Inclui-se na assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência a concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa portadora de deficiência.

Art. 19. Consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.

Parágrafo único. São ajudas técnicas:

I - próteses auditivas, visuais e físicas;

II - órteses que favoreçam a adequação funcional;

III - equipamentos e elementos necessários à terapia e reabilitação da pessoa portadora de deficiência;

IV - equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados ou adaptados para uso por pessoa portadora de deficiência;

V - elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal necessários para facilitar a autonomia e a segurança da pessoa portadora de deficiência;

VI - elementos especiais para facilitar a comunicação, a informação e a sinalização para pessoa portadora de deficiência;

VII - equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa portadora de deficiência;

VIII - adaptações ambientais e outras que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal; e

IX - bolsas coletoras para os portadores de ostomia.

Art. 20. É considerado parte integrante do processo de reabilitação o provimento de medicamentos que favoreçam a estabilidade clínica e funcional e auxiliem na limitação da incapacidade, na reeducação funcional e no controle das lesões que geram incapacidades.

Art. 21. O tratamento e a orientação psicológica serão prestados durante as distintas fases do processo reabilitador, destinados a contribuir para que a pessoa portadora de deficiência atinja o mais pleno desenvolvimento de sua personalidade.

Parágrafo único. O tratamento e os apoios psicológicos serão simultâneos aos tratamentos funcionais e, em todos os casos, serão concedidos desde a comprovação da deficiência ou do início de um processo patológico que possa originá-la.

Art. 22. Durante a reabilitação, será propiciada, se necessária, assistência em saúde mental com a finalidade de permitir que a pessoa submetida a esta prestação desenvolva ao máximo suas capacidades.

Art. 23. Será fomentada a realização de estudos epidemiológicos e clínicos, com periodicidade e abrangência adequadas, de modo a produzir informações sobre a ocorrência de deficiências e incapacidades.

Seção II

Do Acesso à Educação

Art. 24. Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta e indireta responsáveis pela educação dispensarão tratamento prioritário e adequado aos assuntos objeto deste Decreto, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoa portadora de deficiência capaz de se integrar na rede regular de ensino;

II - a inclusão, no sistema educacional, da educação especial como modalidade de educação escolar que permeia transversalmente todos os níveis e as modalidades de ensino;

III - a inserção, no sistema educacional, das escolas ou instituições especializadas públicas e privadas;

IV - a oferta, obrigatória e gratuita, da educação especial em estabelecimentos públicos de ensino;

V - o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano; e

VI - o acesso de aluno portador de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, transporte, merenda escolar e bolsas de estudo.

§ 1º Entende-se por educação especial, para os efeitos deste Decreto, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educandos com necessidades educacionais especiais, entre eles o portador de deficiência.

§ 2º A educação especial caracteriza-se por constituir processo flexível, dinâmico e individualizado, oferecido principalmente nos níveis de ensino considerados obrigatórios.

§ 3º A educação do aluno com deficiência deverá iniciar-se na educação infantil, a partir de zero ano.

§ 4º A educação especial contará com equipe multiprofissional, com a adequada especialização, e adotará orientações pedagógicas individualizadas.

§ 5º Quando da construção e reforma de estabelecimentos de ensino deverá ser observado o atendimento às normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) relativas à acessibilidade.

Art. 25. Os serviços de educação especial serão ofertados nas instituições de ensino público ou privado do sistema de educação geral, de forma transitória ou permanente, mediante programas de apoio para o aluno que está integrado no sistema regular de ensino, ou em escolas especializadas exclusivamente quando a educação das escolas comuns não puder satisfazer as necessidades educativas ou sociais do aluno ou quando necessário ao bem-estar do educando.

Art. 26. As instituições hospitalares e congêneres deverão assegurar atendimento pedagógico ao educando portador de deficiência internado nessas unidades por prazo igual ou superior a um ano, com o propósito de sua inclusão ou manutenção no processo educacional.

Art. 27. As instituições de ensino superior deverão oferecer adaptações de provas e os apoios necessários, previamente solicitados pelo aluno portador de deficiência, inclusive tempo adicional para realização das provas, conforme as características da deficiência.

§ 1º As disposições deste artigo aplicam-se, também, ao sistema geral do processo seletivo para ingresso em cursos universitários de instituições de ensino superior.

§ 2º O Ministério da Educação, no âmbito da sua competência, expedirá instruções para que os programas de educação superior incluam nos seus currículos conteúdos, itens ou disciplinas relacionados à pessoa portadora de deficiência.

Art. 28. O aluno portador de deficiência matriculado ou egresso do ensino fundamental ou médio, de instituições públicas ou privadas, terá acesso à educação profissional, a fim de obter habilitação profissional que lhe proporcione oportunidades de acesso ao mercado de trabalho.

§ 1º A educação profissional para a pessoa portadora de deficiência será oferecida nos níveis básico, técnico e tecnológico, em escola regular, em instituições especializadas e nos ambientes de trabalho.

§ 2º As instituições públicas e privadas que ministram educação profissional deverão, obrigatoriamente, oferecer cursos profissionais de nível básico à pessoa portadora de deficiência, condicionando a matrícula à sua capacidade de aproveitamento e não a seu nível de escolaridade.

§ 3º Entende-se por habilitação profissional o processo destinado a propiciar à pessoa portadora de deficiência, em nível formal e sistematizado, aquisição de conhecimentos e habilidades especificamente associados a determinada profissão ou ocupação.

§ 4º Os diplomas e certificados de cursos de educação profissional expedidos por instituição credenciada pelo Ministério da Educação ou órgão equivalente terão validade em todo o território nacional.

Art. 29. As escolas e instituições de educação profissional oferecerão, se necessário, serviços de apoio especializado para atender às peculiaridades da pessoa portadora de deficiência, tais como:

I - adaptação dos recursos instrucionais: material pedagógico, equipamento e currículo;

II - capacitação dos recursos humanos: professores, instrutores e profissionais especializados; e

III - adequação dos recursos físicos: eliminação de barreiras arquitetônicas, ambientais e de comunicação.

Seção III

Da Habilitação e da Reabilitação Profissional

Art. 30. A pessoa portadora de deficiência, beneficiária ou não do Regime Geral de Previdência Social, tem direito às prestações de habilitação e reabilitação profissional para capacitar-se a obter trabalho, conservá-lo e progredir profissionalmente.

Art. 31. Entende-se por habilitação e reabilitação profissional o processo orientado a possibilitar que a pessoa portadora de deficiência, a partir da identificação de suas potencialidades laborativas, adquira o nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso e reingresso no mercado de trabalho e participar da vida comunitária.

Art. 32. Os serviços de habilitação e reabilitação profissional deverão estar dotados dos recursos necessários para atender toda

pessoa portadora de deficiência, independentemente da origem de sua deficiência, desde que possa ser preparada para trabalho que lhe seja adequado e tenha perspectivas de obter, conservar e nele progredir.

Art. 33. A orientação profissional será prestada pelos correspondentes serviços de habilitação e reabilitação profissional, tendo em conta as potencialidades da pessoa portadora de deficiência, identificadas com base em relatório de equipe multiprofissional, que deverá considerar:

- I - educação escolar efetivamente recebida e por receber;
- II - expectativas de promoção social;
- III - possibilidades de emprego existentes em cada caso;
- IV - motivações, atitudes e preferências profissionais; e
- V - necessidades do mercado de trabalho.

Seção IV

Do Acesso ao Trabalho

Art. 34. É finalidade primordial da política de emprego a inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho ou sua incorporação ao sistema produtivo mediante regime especial de trabalho protegido.

Parágrafo único. Nos casos de deficiência grave ou severa, o cumprimento do disposto no *caput* deste artigo poderá ser efetivado mediante a contratação das cooperativas sociais de que trata a Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999.

Art. 35. São modalidades de inserção laboral da pessoa portadora de deficiência:

I - colocação competitiva: processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que independe da adoção de procedimentos especiais para sua concretização, não sendo excluída a possibilidade de utilização de apoios especiais;

II - colocação seletiva: processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que depende da adoção de procedimentos e apoios especiais para sua concretização; e

III - promoção do trabalho por conta própria: processo de fomento da ação de uma ou mais pessoas, mediante trabalho autônomo, cooperativado ou em regime de economia familiar, com vista à emancipação econômica e pessoal.

§ 1º As entidades beneficentes de assistência social, na forma da lei, poderão intermediar a modalidade de inserção laboral de que tratam os incisos II e III, nos seguintes casos:

I - na contratação para prestação de serviços, por entidade pública ou privada, da pessoa portadora de deficiência física, mental ou sensorial; e

II - na comercialização de bens e serviços decorrentes de programas de habilitação profissional de adolescente e adulto portador de deficiência em oficina protegida de produção ou terapêutica.

§ 2º Consideram-se procedimentos especiais os meios utilizados para a contratação de pessoa que, devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, exija condições especiais, tais como jornada variável, horário flexível, proporcionalidade de salário, ambiente de trabalho adequado às suas especificidades, entre outros.

§ 3º Consideram-se apoios especiais a orientação, a supervisão e as ajudas técnicas entre outros elementos que auxiliem ou permitam compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, de modo a superar as barreiras da mobilidade e da comunicação, possibilitando a plena utilização de suas capacidades em condições de normalidade.

§ 4º Considera-se oficina protegida de produção a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo desenvolver programa de habilitação profissional para adolescente e adulto portador de deficiência, provendo-o com trabalho remunerado, com vista à emancipação econômica e pessoal relativa.

§ 5º Considera-se oficina protegida terapêutica a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo a integração social por meio de atividades de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto que devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, não possa desempenhar atividade laboral no mercado competitivo de trabalho ou em oficina protegida de produção.

§ 6º O período de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto portador de deficiência em oficina protegida terapêutica não caracteriza vínculo empregatício e está condicionado a processo de avaliação individual que considere o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa.

§ 7º A prestação de serviços será feita mediante celebração de convênio ou contrato formal, entre a entidade beneficente de assistência social e o tomador de serviços, no qual constará a relação nominal dos trabalhadores portadores de deficiência colocados à disposição do tomador.

§ 8º A entidade que se utilizar do processo de colocação seletiva deverá promover, em parceria com o tomador de serviços, programas de prevenção de doenças profissionais e de redução da capacidade laboral, bem assim programas de reabilitação caso ocorram patologias ou se manifestem outras incapacidades.

Art. 36. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois a cinco por cento de seus cargos com beneficiários da Previdência Social reabilitados ou com pessoa portadora de deficiência habilitada, na seguinte proporção:

- I - até duzentos empregados, dois por cento;
- II - de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;
- III - de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou
- IV - mais de mil empregados, cinco por cento.

§ 1º A dispensa de empregado na condição estabelecida neste artigo, quando se tratar de contrato por prazo determinado, superior a noventa dias, e a dispensa imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes.

§ 2º Considera-se pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que concluiu curso de educação profissional de nível básico, técnico ou tecnológico, ou curso superior, com certificação ou diplomação expedida por instituição pública ou privada, legalmente credenciada pelo Ministério da Educação ou órgão equivalente, ou aquela com certificado de conclusão de processo de habilitação ou reabilitação profissional fornecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

§ 3º Considera-se, também, pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que, não tendo se submetido a processo de habilitação ou reabilitação, esteja capacitada para o exercício da função.

§ 4º A pessoa portadora de deficiência habilitada nos termos dos §§ 2º e 3º deste artigo poderá recorrer à intermediação de órgão integrante do sistema público de emprego, para fins de inclusão laboral na forma deste artigo.

§ 5º Compete ao Ministério do Trabalho e Emprego estabelecer sistemática de fiscalização, avaliação e controle das empresas, bem como instituir procedimentos e formulários que propiciem estatísticas sobre o número de empregados portadores de deficiência e de vagas preenchidas, para fins de acompanhamento do disposto no *caput* deste artigo.

Art. 37. Fica assegurado à pessoa portadora de deficiência o direito de se inscrever em concurso público, em igualdade de condições com os demais candidatos, para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que é portador.

§ 1º O candidato portador de deficiência, em razão da necessária igualdade de condições, concorrerá a todas as vagas, sendo reservado no mínimo o percentual de cinco por cento em face da classificação obtida.

§ 2º Caso a aplicação do percentual de que trata o parágrafo anterior resulte em número fracionado, este deverá ser elevado até o primeiro número inteiro subsequente.

Art. 38. Não se aplica o disposto no artigo anterior nos casos de provimento de:

I - cargo em comissão ou função de confiança, de livre nomeação e exoneração; e

II - cargo ou emprego público integrante de carreira que exija aptidão plena do candidato.

Art. 39. Os editais de concursos públicos deverão conter:

I - o número de vagas existentes, bem como o total correspondente à reserva destinada à pessoa portadora de deficiência;

II - as atribuições e tarefas essenciais dos cargos;

III - previsão de adaptação das provas, do curso de formação e do estágio probatório, conforme a deficiência do candidato; e

IV - exigência de apresentação, pelo candidato portador de deficiência, no ato da inscrição, de laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência.

Art. 40. É vedado à autoridade competente obstar a inscrição de pessoa portadora de deficiência em concurso público para ingresso em carreira da administração pública federal direta e indireta.

§ 1º No ato da inscrição, o candidato portador de deficiência que necessite de tratamento diferenciado nos dias do concurso deverá requerê-lo, no prazo determinado em edital, indicando as condições diferenciadas de que necessita para a realização das provas.

§ 2º O candidato portador de deficiência que necessitar de tempo adicional para realização das provas deverá requerê-lo, com justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, no prazo estabelecido no edital do concurso.

Art. 41. A pessoa portadora de deficiência, resguardadas as condições especiais previstas neste Decreto, participará de concurso em igualdade de condições com os demais candidatos no que concerne:

I - ao conteúdo das provas;

II - à avaliação e aos critérios de aprovação;

III - ao horário e ao local de aplicação das provas; e

IV - à nota mínima exigida para todos os demais candidatos.

Art. 42. A publicação do resultado final do concurso será feita em duas listas, contendo, a primeira, a pontuação de todos os candidatos, inclusive a dos portadores de deficiência, e a segunda, somente a pontuação destes últimos.

Art. 43. O órgão responsável pela realização do concurso terá a assistência de equipe multiprofissional composta de três profissionais capacitados e atuantes nas áreas das deficiências em questão, sendo um deles médico, e três profissionais integrantes da carreira almejada pelo candidato.

§ 1º A equipe multiprofissional emitirá parecer observando:

I - as informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição;

II - a natureza das atribuições e tarefas essenciais do cargo ou da função a desempenhar;

III - a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho na execução das tarefas;

IV - a possibilidade de uso, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize; e

V - a CID e outros padrões reconhecidos nacional e internacionalmente.

§ 2º A equipe multiprofissional avaliará a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do candidato durante o estágio probatório.

Art. 44. A análise dos aspectos relativos ao potencial de trabalho do candidato portador de deficiência obedecerá ao disposto no art. 20 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Art. 45. Serão implementados programas de formação e qualificação profissional voltados para a pessoa portadora de deficiência no âmbito do Plano Nacional de Formação Profissional (PLANFOR).

Parágrafo único. Os programas de formação e qualificação profissional para pessoa portadora de deficiência terão como objetivos:

I - criar condições que garantam a toda pessoa portadora de deficiência o direito a receber uma formação profissional adequada;

II - organizar os meios de formação necessários para qualificar a pessoa portadora de deficiência para a inserção competitiva no mercado laboral; e

III - ampliar a formação e qualificação profissional sob a base de educação geral para fomentar o desenvolvimento harmônico da pessoa portadora de deficiência, assim como para satisfazer as exigências derivadas do progresso técnico, dos novos métodos de produção e da evolução social e econômica.

Seção V

Da Cultura, do Desporto, do Turismo e do Lazer

Art. 46. Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta e indireta responsáveis pela cultura, pelo desporto, pelo turismo e pelo lazer dispensarão tratamento prioritário e adequado aos assuntos objeto deste Decreto, com vista a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - promover o acesso da pessoa portadora de deficiência aos meios de comunicação social;

II - criar incentivos para o exercício de atividades criativas, mediante:

a) participação da pessoa portadora de deficiência em concursos de prêmios no campo das artes e das letras; e

b) exposições, publicações e representações artísticas de pessoa portadora de deficiência;

III - incentivar a prática desportiva formal e não-formal como direito de cada um e o lazer como forma de promoção social;

IV - estimular meios que facilitem o exercício de atividades desportivas entre a pessoa portadora de deficiência e suas entidades representativas;

V - assegurar a acessibilidade às instalações desportivas dos estabelecimentos de ensino, desde o nível pré-escolar até à universidade;

VI - promover a inclusão de atividades desportivas para pessoa portadora de deficiência na prática da educação física ministrada nas instituições de ensino públicas e privadas;

VII - apoiar e promover a publicação e o uso de guias de turismo com informação adequada à pessoa portadora de deficiência; e

VIII - estimular a ampliação do turismo à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a oferta de instalações hoteleiras acessíveis e de serviços adaptados de transporte.

Art. 47. Os recursos do Programa Nacional de Apoio à Cultura financiarão, entre outras ações, a produção e a difusão artístico-cultural de pessoa portadora de deficiência.

Parágrafo único. Os projetos culturais financiados com recursos federais, inclusive oriundos de programas especiais de incentivo à cultura, deverão facilitar o livre acesso da pessoa portadora de deficiência, de modo a possibilitar-lhe o pleno exercício dos seus direitos culturais.

Art. 48. Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta e indireta, promotores ou financiadores de atividades desportivas e de lazer, devem concorrer técnica e financeiramente para obtenção dos objetivos deste Decreto.

Parágrafo único. Serão prioritariamente apoiadas a manifestação desportiva de rendimento e a educacional, compreendendo as atividades de:

I - desenvolvimento de recursos humanos especializados;

II - promoção de competições desportivas internacionais, nacionais, estaduais e locais;

III - pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, documentação e informação; e

IV - construção, ampliação, recuperação e adaptação de instalações desportivas e de lazer.

CAPÍTULO VIII
DA POLÍTICA DE CAPACITAÇÃO
DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS

Art. 49. Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta e indireta, responsáveis pela formação de recursos humanos, devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - formação e qualificação de professores de nível médio e superior para a educação especial, de técnicos de nível médio e superior especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores e professores para a formação profissional;

II - formação e qualificação profissional, nas diversas áreas de conhecimento e de recursos humanos que atendam às demandas da pessoa portadora de deficiência; e

III - incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa portadora de deficiência.

CAPÍTULO IX
DA ACESSIBILIDADE NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Art. 50. Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta e indireta adotarão providências para garantir a acessibilidade e a utilização dos bens e serviços, no âmbito de suas competências, à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas e obstáculos, bem como evitando a construção de novas barreiras.

Art. 51. Para os efeitos deste Capítulo, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das instalações e equipamentos esportivos, das

edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;

b) barreiras arquitetônicas na edificação: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa;

III - pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tenha limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio ambiente e de utilizá-lo;

IV - elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamentos para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico; e

V - mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga.

Art. 52. A construção, ampliação e reforma de edifícios, praças e equipamentos esportivos e de lazer, públicos e privados, destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, na construção, ampliação ou reforma de edifícios, praças e equipamentos

esportivos e de lazer, públicos e privados, destinados ao uso coletivo por órgãos da administração pública federal, deverão ser observados, pelo menos, os seguintes requisitos de acessibilidade:

I - nas áreas externas ou internas da edificação, destinadas a garagem e a estacionamento de uso público, serão reservados dois por cento do total das vagas à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, garantidas no mínimo três, próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas e com as especificações técnicas de desenho e traçado segundo as normas da ABNT;

II - pelo menos um dos acessos ao interior da edificação deverá estar livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

III - pelo menos um dos itinerários que comuniquem horizontal e verticalmente todas as dependências e serviços do edifício, entre si e com o exterior, cumprirá os requisitos de acessibilidade;

IV - pelo menos um dos elevadores deverá ter a cabine, assim como sua porta de entrada, acessíveis para pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, em conformidade com norma técnica específica da ABNT; e

V - os edifícios disporão, pelo menos, de um banheiro acessível para cada gênero, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de modo que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 53. As bibliotecas, os museus, os locais de reuniões, conferências, aulas e outros ambientes de natureza similar disporão de espaços reservados para pessoa que utilize cadeira de rodas e de lugares específicos para pessoa portadora de deficiência auditiva e visual, inclusive acompanhante, de acordo com as normas técnicas da ABNT, de modo a facilitar-lhes as condições de acesso, circulação e comunicação.

Art. 54. Os órgãos e as entidades da administração pública federal, no prazo de três anos a partir da publicação deste Decreto, deverão promover as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios e espaços de uso público e naqueles que estejam sob sua administração ou uso.

CAPÍTULO X

DO SISTEMA INTEGRADO DE INFORMAÇÕES

Art. 55. Fica instituído, no âmbito da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, o Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, sob a responsabilidade da CORDE, com a finalidade de criar e manter bases de dados, reunir e difundir informação sobre a situação das pessoas portadoras de deficiência e fomentar a pesquisa e o estudo de todos os aspectos que afetem a vida dessas pessoas.

Parágrafo único. Serão produzidas, periodicamente, estatísticas e informações, podendo esta atividade realizar-se conjuntamente com os censos nacionais, pesquisas nacionais, regionais e locais, em estreita colaboração com universidades, institutos de pesquisa e organizações para pessoas portadoras de deficiência.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 56. A Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, com base nas diretrizes e metas do Plano Plurianual de Investimentos, por intermédio da CORDE, elaborará, em articulação com outros órgãos e entidades da administração pública federal, o Plano Nacional de Ações Integradas na Área das Deficiências.

Art. 57. Fica criada, no âmbito da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, comissão especial, com a finalidade de apresentar, no prazo de cento e oitenta dias, a contar de sua constituição, propostas destinadas a:

I - implementar programa de formação profissional mediante a concessão de bolsas de qualificação para a pessoa portadora de deficiência, com vistas a estimular a aplicação do disposto no art. 36; e

II - propor medidas adicionais de estímulo à adoção de trabalho em tempo parcial ou em regime especial para a pessoa portadora de deficiência.

Parágrafo único. A comissão especial de que trata o *caput* deste artigo será composta por um representante de cada órgão e entidade a seguir indicados:

I - CORDE;

II - CONADE;

III - Ministério do Trabalho e Emprego;

IV - Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social;

V - Ministério da Educação;

VI - Ministério dos Transportes;

VII - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; e

VIII - INSS.

Art. 58. A CORDE desenvolverá, em articulação com órgãos e entidades da administração pública federal, programas de facilitação da acessibilidade em sítios de interesse histórico, turístico, cultural e desportivo, mediante a remoção de barreiras físicas ou arquitetônicas que impeçam ou dificultem a locomoção de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 59. Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 60. Ficam revogados os Decretos nºs 93.481, de 29 de outubro de 1986, 914, de 6 de setembro de 1993, 1.680, de 18 de outubro de 1995, 3.030, de 20 de abril de 1999, o § 2º do art. 141 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e o Decreto nº 3.076, de 1º de junho de 1999.

Brasília, 20 de dezembro de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Carlos Dias

DECRETO Nº 3.321, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1999¹⁴⁰

Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de São Salvador”, concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VIII, da Constituição;

Considerando que o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de São Salvador”, foi concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador;

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o ato multilateral em epígrafe por meio do Decreto Legislativo nº 56, de 19 de abril de 1995;

Considerando que o Protocolo em tela entrou em vigor internacional em 16 de novembro de 1999;

Considerando que o governo brasileiro depositou o Instrumento de Adesão do referido ato em 21 de agosto de 1996, passando o mesmo a vigorar, para o Brasil, em 16 de novembro de 1999; decreta:

Art. 1º O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de São Salvador”, concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador, apenso por cópia a este Decreto, deverá ser executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 30 de dezembro de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Luiz Felipe de Seixas Corrêa

¹⁴⁰ Publicado no *Diário Oficial da União* de 31 de dezembro de 1999.

ANEXO

PROTOCOLO ADICIONAL À CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS EM MATÉRIA DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS (PROTOCOLO DE SÃO SALVADOR)

(Adotado durante a XVIII Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos, em São Salvador, em 17 de novembro de 1988)

.....

Artigo 6

Direito ao Trabalho

1. Toda pessoa tem direito ao trabalho, o que inclui a oportunidade de obter os meios para levar uma vida digna e decorosa através do desempenho de atividade lícita, livremente escolhida ou aceita.

2. Os Estados-Partes comprometem-se a adotar medidas que garantam plena efetividade do direito ao trabalho, especialmente as referentes à consecução do pleno emprego, à orientação vocacional e ao desenvolvimento de projetos de treinamento técnico-profissional, particularmente os destinados aos deficientes. Os Estados-Partes comprometem-se também a executar e a fortalecer programas que coadjuvem o adequado atendimento da família, a fim de que a mulher tenha real possibilidade de exercer o direito ao trabalho.

.....

Artigo 13

Direito à Educação

1. Toda pessoa tem direito à educação.

2. Os Estados-Partes neste Protocolo convêm em que a educação deverá orientar-se para o pleno desenvolvimento da personalidade humana e do sentido de sua dignidade, e deverá fortalecer o respeito pelos direitos humanos, pelo pluralismo ideológico, pelas liberdades fundamentais, pela justiça e pela paz. Convêm também em que a educação deve tornar todas as pessoas capazes de participar efetivamente de uma

sociedade democrática e pluralista e de conseguir uma subsistência digna; bem como favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais, étnicos ou religiosos, e promover as atividades em prol da manutenção da paz.

3. Os Estados-Partes neste Protocolo reconhecem que, a fim de conseguir o pleno exercício do direito à educação:

.....
e) deverão ser estabelecidos programas de ensino diferenciado para os deficientes, a fim de proporcionar instrução especial e formação a pessoas com impedimentos físicos ou deficiência mental.

.....
Artigo 18
Proteção de Deficientes

Toda pessoa afetada pela diminuição de suas capacidades físicas e mentais tem direito a receber atenção especial, a fim de alcançar o máximo desenvolvimento de sua personalidade. Os Estados-Partes comprometem-se a adotar as medidas necessárias para esse fim e, especialmente, a:

a) executar programas específicos destinados a proporcionar aos deficientes os recursos e o ambiente necessário para alcançar esse objetivo, inclusive programas de trabalho adequados a suas possibilidades e que deverão ser livremente aceitos por eles ou, quando for o caso, por seus representantes legais;

b) proporcionar formação especial aos familiares dos deficientes, a fim de ajudá-los a resolver os problemas de convivência e a convertê-los em elementos atuantes do desenvolvimento físico, mental e emocional dos deficientes;

c) incluir, de maneira prioritária, em seus planos de desenvolvimento urbano a consideração de soluções para os requisitos específicos decorrentes das necessidades desse grupo;

d) promover a formação de organizações sociais nas quais os deficientes possam desenvolver uma vida plena.

DECRETO Nº 3.389, DE 22 DE MARÇO DE 2000¹⁴¹

Dispõe sobre a execução do Acordo de Complementação Econômica nº 43, entre os governos da República Federativa do Brasil e da República de Cuba.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição,

Considerando que o Tratado de Montevideu de 1980, que criou a Associação Latino-Americana de Integração (ALADI), firmado pelo Brasil em 12 de agosto de 1980 e aprovado pelo Congresso Nacional, por meio do Decreto Legislativo nº 66, de 16 de novembro de 1981, prevê a modalidade de Acordo de Complementação Econômica;

Considerando que os plenipotenciários da República Federativa do Brasil e da República de Cuba, com base no Tratado de Montevideu de 1980, assinaram, em 22 de dezembro de 1999, em Montevideu, o Acordo de Complementação Econômica nº 43, entre os governos da República Federativa do Brasil e da República de Cuba, que tem por objetivo adequar o Acordo de Alcance Parcial nº 21, celebrado em 16 de outubro de 1989, entre os governos dos dois países, à condição de Cuba como membro pleno da ALADI, nos termos da Resolução nº 51 do Conselho de Ministros da ALADI; decreta:

Art. 1º O Acordo de Complementação Econômica nº 43, entre os governos da República Federativa do Brasil e da República de Cuba, apenso por cópia ao presente Decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de março de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Luiz Felipe Lampreia

¹⁴¹ Publicado no *Diário Oficial da União* de 23 de março de 2000.

ANEXO

ACORDO DE COMPLEMENTAÇÃO ECONÔMICA Nº 43
CELEBRADO ENTRE A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
E A REPÚBLICA DE CUBA

.....

CAPÍTULO II
TRATAMENTOS À IMPORTAÇÃO

Art. 2º Nos Anexos I e II, que fazem parte do presente Acordo, registram-se as preferências, tratamentos e demais condições acordadas pelos países signatários para a importação dos produtos negociados, originários de seus respectivos territórios, classificados e descritos de conformidade com a Nomenclatura vigente da Associação baseada no Sistema Harmonizado de Designação e Codificação de Mercadorias (NALADI/SH), e registradas as correlações com as respectivas tarifas aduaneiras nacionais.

As preferências a que se refere o parágrafo anterior consistem numa redução percentual dos gravames registrados em suas respectivas tarifas aduaneiras para a importação de terceiros países.

.....

ANEXO I AO ACORDO DE
COMPLEMENTAÇÃO ECONÔMICA Nº 43

PREFERÊNCIAS OUTORGADAS PELO BRASIL

Abreviatura: NCM (Nomenclatura Comum do MERCOSUL)

NALADI/SA	DESCRIÇÃO	REGIME DO ACORDO	
		Pref. Perc.	OBSERVAÇÃO
9021	Artigos e aparelhos ortopédicos, incluídas as cintas e fundas médico-cirúrgicas e as muletas; talas, esteiras e outros artigos e aparelhos para fraturas; artigos e aparelhos de prótese; aparelhos para facilitar a audição dos surdos e outros aparelhos para compensar deficiências ou enfermidades, que se destinam a ser transportados à mão ou sobre as pessoas ou a ser implantados no organismo	100	FIXADORES EXTERNOS NCM Brasil: 90211910
9021.1	Próteses articulares e outros aparelhos de ortopedia ou para fraturas		
9021.19	Outros		
9021.19.10	Artigos e aparelhos ortopédicos		

DECRETO Nº 3.409, DE 10 DE ABRIL DE 2000¹⁴²

Define as ações continuadas de assistência social.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 20 da Medida Provisória nº 1.969-15, de 30 de março de 2000, decreta:

Art. 1º São consideradas ações continuadas de assistência social aquelas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social para atendimento mensal à criança e ao adolescente, à pessoa idosa, à pessoa portadora de deficiência, e as relacionadas com os programas de erradicação do trabalho infantil e da juventude.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de abril de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Waldeck Ornélas

¹⁴² Publicado no *Diário Oficial da União* de 11 de abril de 2000.

DECRETO Nº 3.691, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000¹⁴³

Regulamenta a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

O Presidente da República, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 1º da Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, decreta:

Art. 1º As empresas permissionárias e autorizadas de transporte interestadual de passageiros reservarão dois assentos de cada veículo, destinado a serviço convencional, para ocupação das pessoas beneficiadas pelo art. 1º da Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, observado o que dispõem as Leis nºs 7.853, de 24 outubro de 1989, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 10.048, de 8 novembro de 2000, e os Decretos nºs 1.744, de 8 de dezembro de 1995, e 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Art. 2º O Ministro de Estado dos Transportes disciplinará, no prazo de até trinta dias, o disposto neste Decreto.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 19 de dezembro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Eliseu Padilha

¹⁴³ Publicado no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 20 de dezembro de 2000.

DECRETO Nº 3.956, DE 8 DE OUTUBRO DE 2001¹⁴⁴

Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VIII, da Constituição,

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o texto da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência por meio do Decreto Legislativo nº 198, de 13 de junho de 2001;

Considerando que a Convenção entrou em vigor, para o Brasil, em 14 de setembro de 2001, nos termos do parágrafo 3, de seu artigo VIII, decreta:

Art. 1º A Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, apensa por cópia ao presente Decreto, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão da referida Convenção, assim como quaisquer ajustes complementares que, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição, acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de outubro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Celso Lafer

¹⁴⁴ Publicado no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 9 de outubro de 2001.

ANEXO

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Os Estados-Partes nesta Convenção,

Reafirmando que as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano;

Considerando que a Carta da Organização dos Estados Americanos, em seu artigo 3, *j*, estabelece como princípio que “a justiça e a segurança sociais são bases de uma paz duradoura”;

Preocupados com a discriminação de que são objeto as pessoas em razão de suas deficiências;

Tendo presente o Convênio sobre a Readaptação Profissional e o Emprego de Pessoas Inválidas da Organização Internacional do Trabalho (Convênio 159); a Declaração dos Direitos do Retardado Mental (AG. 26/2856, de 20 de dezembro de 1971); a Declaração das Nações Unidas dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Resolução nº 3.447, de 9 de dezembro de 1975); o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Portadoras de Deficiência, aprovado pela Assembléia Geral das Nações Unidas (Resolução nº 37/52, de 3 de dezembro de 1982); o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de San Salvador” (1988); os Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para a Melhoria do Atendimento de Saúde Mental (AG. 46/119, de 17 de dezembro de 1991); a Declaração de Caracas da Organização Pan-Americana da Saúde; a resolução sobre a situação das pessoas portadoras de deficiência no Continente Americano [AG/RES. 1249 (XXIII-O/93)]; as Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para as Pessoas Portadoras de Deficiência (AG. 48/96, de 20 de dezembro de 1993); a Declaração de Manágua,

de 20 de dezembro de 1993; a Declaração de Viena e Programa de Ação aprovados pela Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, das Nações Unidas (157/93); a resolução sobre a situação das pessoas portadoras de deficiência no Hemisfério Americano [AG/RES. 1356 (XXV-O/95)] e o Compromisso do Panamá com as Pessoas Portadoras de Deficiência no Continente Americano [AG/RES. 1369 (XXVI-O/96)]; e

Comprometidos a eliminar a discriminação, em todas suas formas e manifestações, contra as pessoas portadoras de deficiência, convieram no seguinte:

Artigo I

Para os efeitos desta Convenção, entende-se por:

1. Deficiência

O termo “deficiência” significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.

2. Discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência

a) o termo “discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência” significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, conseqüência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais;

b) não constitui discriminação a diferenciação ou preferência adotada pelo Estado-Parte para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal dos portadores de deficiência, desde que a diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas e que elas não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência. Nos casos em que a legislação interna preveja a declaração de interdição, quando for necessária e apropriada para o seu bem-estar, esta não constituirá discriminação.

Artigo II

Esta Convenção tem por objetivo prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade.

Artigo III

Para alcançar os objetivos desta Convenção, os Estados-Partes comprometem-se a:

1. Tomar as medidas de caráter legislativo, social, educacional, trabalhista, ou de qualquer outra natureza, que sejam necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e proporcionar a sua plena integração à sociedade, entre as quais as medidas abaixo enumeradas, que não devem ser consideradas exclusivas:

a) medidas das autoridades governamentais e/ou entidades privadas para eliminar progressivamente a discriminação e promover a integração na prestação ou fornecimento de bens, serviços, instalações, programas e atividades, tais como o emprego, o transporte, as comunicações, a habitação, o lazer, a educação, o esporte, o acesso à justiça e aos serviços policiais e as atividades políticas e de administração;

b) medidas para que os edifícios, os veículos e as instalações que venham a ser construídos ou fabricados em seus respectivos territórios facilitem o transporte, a comunicação e o acesso das pessoas portadoras de deficiência;

c) medidas para eliminar, na medida do possível, os obstáculos arquitetônicos, de transporte e comunicações que existam, com a finalidade de facilitar o acesso e uso por parte das pessoas portadoras de deficiência; e

d) medidas para assegurar que as pessoas encarregadas de aplicar esta Convenção e a legislação interna sobre esta matéria estejam capacitadas a fazê-lo.

2. Trabalhar prioritariamente nas seguintes áreas:

- a) prevenção de todas as formas de deficiência preveníveis;
- b) detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência; e
- c) sensibilização da população, por meio de campanhas de educação destinadas a eliminar preconceitos, estereótipos e outras atitudes que atentam contra o direito das pessoas a serem iguais, permitindo desta forma o respeito e a convivência com as pessoas portadoras de deficiência.

Artigo IV

Para alcançar os objetivos desta Convenção, os Estados-Partes comprometem-se a:

1. Cooperar entre si a fim de contribuir para a prevenção e eliminação da discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência.
2. Colaborar de forma efetiva no seguinte:
 - a) pesquisa científica e tecnológica relacionada com a prevenção das deficiências, o tratamento, a reabilitação e a integração na sociedade de pessoas portadoras de deficiência; e
 - b) desenvolvimento de meios e recursos destinados a facilitar ou promover a vida independente, a auto-suficiência e a integração total, em condições de igualdade, à sociedade das pessoas portadoras de deficiência.

Artigo V

1. Os Estados-Partes promoverão, na medida em que isto for coerente com as suas respectivas legislações nacionais, a participação de representantes de organizações de pessoas portadoras de deficiência, de organizações não-governamentais que trabalham nessa área ou, se essas organizações não existirem, de pessoas portadoras de deficiência, na elaboração, execução e avaliação de medidas e políticas para aplicar esta Convenção.

2. Os Estados-Partes criarão canais de comunicação eficazes que permitam difundir entre as organizações públicas e privadas que trabalham com pessoas portadoras de deficiência os avanços normativos e jurídicos ocorridos para a eliminação da discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência.

Artigo VI

1. Para dar acompanhamento aos compromissos assumidos nesta Convenção, será estabelecida uma Comissão para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, constituída por um representante designado por cada Estado-Parte.

2. A Comissão realizará a sua primeira reunião dentro dos noventa dias seguintes ao depósito do décimo primeiro instrumento de ratificação. Essa reunião será convocada pela Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos e será realizada na sua sede, salvo se um Estado-Parte oferecer sede.

3. Os Estados-Partes comprometem-se, na primeira reunião, a apresentar um relatório ao secretário-geral da Organização para que o envie à Comissão para análise e estudo. No futuro, os relatórios serão apresentados a cada quatro anos.

4. Os relatórios preparados em virtude do parágrafo anterior deverão incluir as medidas que os Estados-Membros tiverem adotado na aplicação desta Convenção e qualquer progresso alcançado na eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência. Os relatórios também conterão toda circunstância ou dificuldade que afete o grau de cumprimento decorrente desta Convenção.

5. A Comissão será o foro encarregado de examinar o progresso registrado na aplicação da Convenção e de intercambiar experiências entre os Estados-Partes. Os relatórios que a Comissão elaborará refletirão o debate havido e incluirão informação sobre as medidas que os Estados-Partes tenham adotado em aplicação desta Convenção, o progresso alcançado na eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência, as circunstâncias ou dificuldades que tenham tido na implementação da Convenção, bem

como as conclusões, observações e sugestões gerais da Comissão para o cumprimento progressivo da mesma.

6. A Comissão elaborará o seu regulamento interno e o aprovará por maioria absoluta.

7. O secretário-geral prestará à Comissão o apoio necessário para o cumprimento de suas funções.

Artigo VII

Nenhuma disposição desta Convenção será interpretada no sentido de restringir ou permitir que os Estados-Partes limitem o gozo dos direitos das pessoas portadoras de deficiência reconhecidos pelo Direito Internacional consuetudinário ou pelos instrumentos internacionais vinculantes para um determinado Estado-Parte.

Artigo VIII

1. Esta Convenção estará aberta a todos os Estados-Membros para sua assinatura, na cidade da Guatemala, Guatemala, em 8 de junho de 1999 e, a partir dessa data, permanecerá aberta à assinatura de todos os Estados na sede da Organização dos Estados Americanos até sua entrada em vigor.

2. Esta Convenção está sujeita a ratificação.

3. Esta Convenção entrará em vigor para os Estados ratificantes no trigésimo dia a partir da data em que tenha sido depositado o sexto instrumento de ratificação de um Estado-Membro da Organização dos Estados Americanos.

Artigo IX

Depois de entrar em vigor, esta Convenção estará aberta à adesão de todos os Estados que não a tenham assinado.

Artigo X

1. Os instrumentos de ratificação e adesão serão depositados na Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos.

2. Para cada Estado que ratificar a Convenção ou aderir a ela depois do depósito do sexto instrumento de ratificação, a Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data em que esse Estado tenha depositado seu instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo XI

1. Qualquer Estado-Parte poderá formular propostas de emenda a esta Convenção. As referidas propostas serão apresentadas à Secretaria-Geral da OEA para distribuição aos Estados-Partes.

2. As emendas entrarão em vigor para os Estados ratificantes das mesmas na data em que dois terços dos Estados-Partes tenham depositado o respectivo instrumento de ratificação. No que se refere ao restante dos Estados-Partes, entrarão em vigor na data em que depositarem seus respectivos instrumentos de ratificação.

Artigo XII

Os Estados poderão formular reservas a esta Convenção no momento de ratificá-la ou a ela aderir, desde que essas reservas não sejam incompatíveis com o objetivo e propósito da Convenção e versem sobre uma ou mais disposições específicas.

Artigo XIII

Esta Convenção vigorará indefinidamente, mas qualquer Estado-Parte poderá denunciá-la. O instrumento de denúncia será depositado na Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos. Decorrido um ano a partir da data de depósito do instrumento de denúncia, a Convenção cessará seus efeitos para o Estado denunciante, permanecendo em vigor para os demais Estados-Partes. A denúncia não eximirá o Estado-Parte das obrigações que lhe impõe esta Convenção com respeito a qualquer ação ou omissão ocorrida antes da data em que a denúncia tiver produzido seus efeitos.

Artigo XIV

1. O instrumento original desta Convenção, cujos textos em espanhol, francês, inglês e português são igualmente autênticos, será depositado na Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos, que enviará cópia autenticada de seu texto, para registro e publicação, ao Secretariado das Nações Unidas, em conformidade com o artigo 102 da Carta das Nações Unidas.

2. A Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos notificará os Estados-Membros dessa Organização e os Estados que tiverem aderido à Convenção sobre as assinaturas, os depósitos dos instrumentos de ratificação, adesão ou denúncia, bem como sobre as eventuais reservas.

DECRETO Nº 4.229, DE 13 DE MAIO DE 2002¹⁴⁵

Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), instituído pelo Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996, e dá outras providências.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea *a*, da Constituição, decreta:

Art. 1º O Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), instituído pelo Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996, contém propostas de ações governamentais para a defesa e promoção dos direitos humanos, na forma do Anexo I deste Decreto.

Art. 2º O PNDH tem como objetivos:

I - a promoção da concepção de direitos humanos como um conjunto de direitos universais, indivisíveis e interdependentes, que compreendem direitos civis, políticos, sociais, culturais e econômicos;

II - a identificação dos principais obstáculos à promoção e defesa dos direitos humanos no País e a proposição de ações governamentais e não-governamentais voltadas para a promoção e defesa desses direitos;

III - a difusão do conceito de direitos humanos como elemento necessário e indispensável para a formulação, execução e avaliação de políticas públicas;

IV - a implementação de atos, declarações e tratados internacionais dos quais o Brasil é parte;

V - a redução de condutas e atos de violência, intolerância e discriminação, com reflexos na diminuição das desigualdades sociais; e

VI - a observância dos direitos e deveres previstos na Constituição, especialmente os inscritos em seu art. 5º.

¹⁴⁵ Publicado no *Diário Oficial da União* de 14 de maio de 2002.

Art. 3º A execução das ações constantes do PNDH será detalhada em planos de ação anuais, na forma do Plano de Ação 2002, que consta do Anexo II deste Decreto.

Art. 4º O acompanhamento da implementação do PNDH será de responsabilidade da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça¹⁴⁶, com a participação e o apoio dos órgãos da administração pública federal.

Parágrafo único. Cada órgão envolvido na implementação do PNDH designará um interlocutor responsável pelas ações e informações relativas à implementação e avaliação dos planos de ação anuais.

Art. 5º O Secretário de Estado dos Direitos Humanos expedirá os atos necessários à execução do PNDH.

Art. 6º As despesas decorrentes do cumprimento do PNDH correrão à conta de dotações orçamentárias dos respectivos órgãos participantes.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Fica revogado o Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996.

Brasília, 13 de maio de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Miguel Reale Júnior

¹⁴⁶ Transformada em Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República pelo art. 31, inciso V, da Lei nº 10.683, de 28-5-2003.

ANEXO I

PROPOSTAS DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS

Propostas Gerais

Pessoas Portadoras de Deficiência

265. Apoiar as atividades do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), bem como dos Conselhos estaduais e municipais.

266. Instituir medidas que propiciem a remoção de barreiras arquitetônicas, ambientais, de transporte e de comunicação para garantir o acesso da pessoa portadora de deficiência aos serviços e áreas públicas e aos edifícios comerciais.

267. Regulamentar a Lei nº 10.048, de 2000, de modo a assegurar a adoção de critérios de acessibilidade na produção de veículos destinados ao transporte coletivo.

268. Observar os requisitos de acessibilidade nas concessões, delegações e permissões de serviços públicos.

269. Formular plano nacional de ações integradas na área da deficiência, objetivando a definição de estratégias de integração das ações governamentais e não-governamentais, com vistas ao cumprimento do Decreto nº 3.298, de 1999.

270. Adotar medidas que possibilitem o acesso das pessoas portadoras de deficiência às informações veiculadas em todos os meios de comunicação.

271. Estender a Estados e Municípios o Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência (SICORDE).

272. Apoiar programas de tratamentos alternativos à internação de pessoas portadoras de deficiência mental e portadores de condutas típicas – autismo.

273. Apoiar programas de educação profissional para pessoas portadoras de deficiência.

274. Apoiar o treinamento de policiais para lidar com portadores de deficiência mental, auditiva e condutas típicas – autismo.

275. Adotar medidas legais e práticas para garantir o direito dos portadores de deficiência ao reingresso no mercado de trabalho, mediante adequada reabilitação profissional.

276. Ampliar a participação de representantes dos portadores de deficiência na discussão de planos diretores das cidades.

277. Desenvolver ações que assegurem a inclusão do quesito acessibilidade, de acordo com as especificações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), nos projetos de moradia financiados por programas habitacionais.

278. Adotar políticas e programas para garantir o acesso e a locomoção das pessoas portadoras de deficiência, segundo as normas da ABNT.

279. Garantir a qualidade dos produtos para portadores de deficiência adquiridos e distribuídos pelo poder público – órteses e próteses.

280. Apoiar a inclusão de referências à acessibilidade para pessoas portadoras de deficiência nas campanhas promovidas pelo governo federal e pelos governos estaduais e municipais.

281. Promover a capacitação de agentes públicos, profissionais de saúde, lideranças comunitárias e membros de conselhos sobre questões relativas às pessoas portadoras de deficiência.

.....

DECRETO Nº 4.544, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2002¹⁴⁷

Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI).

O Presidente da República, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, decreta:

Art. 1º O Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) será cobrado, fiscalizado, arrecadado e administrado em conformidade com o disposto neste Decreto.

TÍTULO I
DA INCIDÊNCIA

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 2º O imposto incide sobre produtos industrializados, nacionais e estrangeiros, obedecidas as especificações constantes da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (TIPI) (Lei nº 4.502, de 30 de novembro de 1964, art. 1º, e Decreto-Lei nº 34, de 18 de novembro de 1966, art. 1º).

Parágrafo único. O campo de incidência do imposto abrange todos os produtos com alíquota, ainda que zero, relacionados na TIPI, observadas as disposições contidas nas respectivas notas complementares, excluídos aqueles a que corresponde a notação “NT” (não-tributado) (Lei nº 10.451, de 10 de maio de 2002, art. 6º).

.....

¹⁴⁷ Publicado no *Diário Oficial da União* de 27 de dezembro de 2002.

TÍTULO VII
DA OBRIGAÇÃO PRINCIPAL

CAPÍTULO III
DAS ISENÇÕES

Seção III
Das Isenções por Prazo Determinado

Táxis e Veículos para Deficientes Físicos

Art. 52. São isentos do imposto, até 31 de dezembro de 2003, os automóveis de passageiros de fabricação nacional de até cento e vinte e sete HP de potência bruta (SAE), de no mínimo quatro portas, inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável, quando adquiridos por (Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, art. 1º, Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, art. 29, e Lei nº 10.182, de 12 de fevereiro de 2001, arts. 1º e 2º):

I - motoristas profissionais que exerçam, comprovadamente, em veículo de sua propriedade, a atividade de condutor autônomo de passageiros, na condição de titular de autorização, permissão ou concessão do poder público e que destinam o automóvel à utilização na categoria de aluguel (táxi);

II - motoristas profissionais autônomos titulares de autorização, permissão ou concessão para exploração do serviço de transporte individual de passageiros (táxi), impedidos de continuar exercendo essa atividade em virtude de destruição completa, furto ou roubo do veículo, desde que destinem o veículo adquirido à utilização na categoria de aluguel (táxi);

III - cooperativas de trabalho que sejam permissionárias ou concessionárias de transporte público de passageiros, na categoria de

aluguel (táxi), desde que tais veículos se destinem à utilização nessa atividade; e

IV - pessoas que, em razão de serem portadoras de deficiência física, não possam dirigir automóveis comuns.

Art. 53. A exigência para aquisição de automóvel de quatro portas, de até cento e vinte e sete HP de potência bruta (SAE) e movidos a combustíveis de origem renovável não se aplica aos deficientes físicos de que trata o inciso IV do art. 52 (Lei nº 8.989, de 1995, art. 1º, parágrafo único, e Lei nº 10.182, de 2001, art. 1º, § 2º e art. 2º).

Art. 54. A isenção de que trata o art. 53 será reconhecida pela SRF¹⁴⁸, mediante prévia verificação de que o adquirente preenche os requisitos e condições previstos na Lei nº 8.989, de 1995, com as alterações das Leis nº 9.317, de 1996, e nº 10.182, de 2001 (Lei nº 8.989, de 1995, art. 3º, Lei nº 9.317, de 1996, art. 29, e Lei nº 10.182, de 2001, art. 1º).

Art. 55. O imposto incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não sejam equipamentos originais do veículo adquirido (Lei nº 8.989, de 1995, art. 5º).

.....

¹⁴⁸ Secretaria da Receita Federal.

RESOLUÇÕES

RESOLUÇÃO Nº 71, DE 23 DE SETEMBRO DE 1998,
DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)¹⁴⁹

Altera o § 1º do art. 3º e os Anexos I,
II e III da Resolução nº 765, de 1993 –
CONTRAN, e dá outras providências.

.....

ANEXO III

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO
DOS DADOS VARIÁVEIS DA CNH¹⁵⁰

.....

13. OBSERVAÇÕES: indicar nesse campo as restrições
referentes ao condutor e as adaptações obrigatórias no veículo, quando
se tratar de portadores de deficiência física, e inscrição da condição de
transportador de produtos perigosos, quando for o caso.

.....

¹⁴⁹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 25 de setembro de 1998.

¹⁵⁰ Carteira Nacional de Habilitação.

RESOLUÇÃO Nº 206, DE 5 DE DEZEMBRO DE 1996,
DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE¹⁵¹

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Sexagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 4 e 5 de dezembro de 1996, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

- a necessidade de atenção integral à pessoa portadora de deficiência no âmbito do SUS;
- que a atenção básica dispõe de procedimentos de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce de deficiências;
- que historicamente as instituições filantrópicas têm participado e desenvolvido essas ações junto à comunidade;
- o número elevado de pessoas portadoras de deficiência que necessitam destes serviços constantes na tabela de procedimentos ambulatoriais AVEIAM; e
- que estes procedimentos são de exclusividade dos prestadores públicos, resolve:

Determinar que os procedimentos relativos a educação em saúde, atendimento em grupo executado por profissionais de nível superior e visita domiciliar, voltados para o atendimento à pessoa portadora de deficiência, sejam também prestados por profissionais de saúde vinculados às entidades filantrópicas.

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE
Presidente do Conselho

¹⁵¹ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 27 de janeiro de 1997.

RESOLUÇÃO Nº 38, DE 21 DE MAIO DE 1998,
DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)¹⁵²

Regulamenta o art. 86 do Código de Trânsito Brasileiro, que dispõe sobre a identificação das entradas e saídas de postos de gasolina e de abastecimento de combustíveis, oficinas, estacionamentos e/ou garagens de uso coletivo.

O Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), usando da competência que lhe confere o art. 12, inciso I, da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), e conforme o Decreto nº 2.327, de 23 de setembro de 1997, que trata da coordenação do Sistema Nacional de Trânsito, resolve:

Art. 1º A identificação das entradas e saídas de postos de gasolina e abastecimento de combustíveis, oficinas, estacionamentos e/ou garagens de uso coletivo, far-se-á:

I - em vias urbanas:

a) postos de gasolina e de abastecimento de combustíveis:

1. as entradas e saídas deverão ter identificação física, com rebaixamento da guia (meio-fio) da calçada, deixando uma rampa com declividade suficiente à livre circulação de pedestres e/ou portadores de deficiência;

2. nas quinas do rebaixamento serão aplicados zebrados nas cores preta e amarela;

3. as entradas e saídas serão obrigatoriamente identificadas por sinalização vertical e horizontal;

b) oficinas, estacionamentos e/ou garagens de uso coletivo: as entradas e saídas, além do rebaixamento da guia (meio-fio) da calçada, deverão ser identificadas pela instalação, em locais de fácil visibilidade e audição aos pedestres, de dispositivo que possua sinalização com luzes intermitentes na cor amarela, bem como emissão de sinal sonoro;

¹⁵² Publicada no *Diário Oficial da União* de 22 de maio de 1998.

II - nas vias rurais: deverá estar em conformidade com as normas de acesso elaboradas pelo órgão executivo rodoviário ou entidade de trânsito com circunscrição sobre a via.

Parágrafo único. Nas vias urbanas, a sinalização mencionada no presente artigo deverá estar em conformidade com o Plano Diretor Urbano (PDU), o Código de Posturas ou outros dispositivos legais relacionados ao assunto.

Art. 2º Para os postos de gasolina e abastecimento de combustíveis, oficinas e/ou garagens de uso coletivo instalados em esquinas de vias urbanas, a calçada será mantida inalterada até a uma distância mínima de 5m para cada lado, contados a partir do vértice do encontro das vias.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

RENAN CALHEIROS

Ministério da Justiça

ELISEU PADILHA

Ministério dos Transportes

LINDOLPHO DE CARVALHO DIAS – Suplente

Ministério da Ciência e Tecnologia

ZENILDO GONZAGA ZOROASTRO DE LUCENA

Ministério do Exército

LUCIANO OLIVA PATRÍCIO – Suplente

Ministério da Educação e do Desporto

GUSTAVO KRAUSE

Ministério do Meio Ambiente, Recursos Hídricos e da Amazônia Legal

BARJAS NEGRI – Suplente

Ministério da Saúde

RESOLUÇÃO Nº 50, DE 21 DE MAIO DE 1998,
DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)¹⁵³

Estabelece os procedimentos necessários para o processo de habilitação, normas relativas à aprendizagem, autorização para conduzir ciclomotores e os exames de habilitação, conforme dispõem os arts. 141, 142, 143, 148, 150, 158, 263 do Código de Trânsito Brasileiro.

O Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), usando da competência que lhe confere o art. 12, inciso I, da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), e conforme o Decreto nº 2.327, de 23 de setembro de 1997, que dispõe sobre a coordenação do Sistema Nacional de Trânsito, resolve:

.....

Art. 28. A prova prática de direção veicular para o candidato portador de deficiência física será considerada prova especializada e deverá ser julgada por uma comissão especial, integrada por dois examinadores de trânsito e um médico, nomeada pelo órgão executivo de trânsito estadual.

Parágrafo único. O veículo destinado ao exame de direção veicular, no caso deste artigo, deverá estar perfeitamente adaptado segundo a indicação contida no laudo médico emitido pela comissão especial.

.....

¹⁵³ Publicada no *Diário Oficial da União* de 22 de maio de 1998.

RESOLUÇÃO Nº 51, DE 21 DE MAIO DE 1998, DO CONSELHO
NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)¹⁵⁴

Dispõe sobre os exames de aptidão física e mental e os exames de avaliação psicológica a que se referem o inciso I do art. 147 do Código de Trânsito Brasileiro e os §§ 3º e 4º do art. 2º da Lei nº 9.602, de 1998.

O Conselho Nacional de Trânsito, no uso das atribuições legais que lhe confere o art. 12, inciso I, da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), e conforme o Decreto nº 2.327, de 23 de setembro de 1997, que trata da coordenação do Sistema Nacional de Trânsito, resolve:

Art. 1º Os exames de aptidão física e mental disciplinados no art. 147 do Código de Trânsito Brasileiro, seus procedimentos e critérios de credenciamento dos profissionais da área médica, obedecerão ao disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 2º Os procedimentos e os critérios de credenciamento dos profissionais da área de psicologia para realização de exames de avaliação psicológica constante do art. 2º da Lei nº 9.602, de 21 de janeiro de 1998, são os disciplinados no Anexo II desta Resolução.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

RENAN CALHEIROS

Ministério da Justiça

ELISEU PADILHA

Ministério dos Transportes

LINDOLPHO DE CARVALHO DIAS – Suplente

Ministério da Ciência e Tecnologia

ZENILDO GONZAGA ZOROASTRO DE LUCENA

Ministério do Exército

LUCIANO OLIVA PATRÍCIO – Suplente

Ministério da Educação e do Desporto

¹⁵⁴ Publicada no *Diário Oficial da União* de 22 de maio de 1998.

GUSTAVO KRAUSE
Ministério do Meio Ambiente, Recursos Hídricos
e da Amazônia Legal
BARJAS NEGRI – Suplente
Ministério da Saúde

ANEXO I¹⁵⁵

1. Para obtenção da Permissão para Dirigir os exames médicos exigidos são:

1.1. Exame clínico geral:

- a) avaliação oftalmológica;
- b) avaliação otorrinolaringológica;
- c) avaliação neurológica;
- d) avaliação cardiorrespiratória;
- e) avaliação do aparelho locomotor;
- f) exames complementares ou especializados a critério médico.

2. Quando da renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), são exigidos os seguintes exames médicos:

2.1. Exame clínico geral:

- a) avaliação oftalmológica;
- b) avaliação otorrinolaringológica;
- c) avaliação neurológica;
- d) avaliação cardiorrespiratória;
- e) avaliação do aparelho locomotor;
- f) exames médicos complementares ou especializados, a critério médico.

3. A avaliação médica será regida pelas seguintes normas:

¹⁵⁵ Anexo com nova redação dada pela Resolução nº 80, de 19-11-1998 (DOU de 20-11-1998).

3.1. O candidato deverá responder a um questionário, sob pena de responsabilidade e que conterà dados e informações pessoais de relevância para o exame de aptidão física e mental (item 8).

3.2. Exame clínico geral:

.....
7. Avaliação do aparelho locomotor:

7.1. Será explorada a integridade e funcionalidade de cada membro separadamente, constatando a existência de malformações, agenesias ou amputações assim como o grau da amplitude articular dos movimentos. Com relação aos membros inferiores serão efetuadas avaliação do trofismo muscular e marcha com o intuito de identificar integridade e claudicações. Na coluna vertebral avaliar deformidades que comprometam a sua funcionalidade com especial atenção aos movimentos do pescoço.

7.2. Da dinamometria manual:

7.2.1. Para candidatos à condução de veículos das categorias “A” e “B”: força manual = 20 quilogramas.

7.2.2. Para candidatos à condução de veículos “C”, “D” e “E”: força manual = 30 quilogramas.

8. O laudo médico em todo o território nacional será parte integrante de planilha única, de acordo com modelo estabelecido pelo órgão máximo executivo de trânsito da União.

9. Do resultado:

9.1. No exame de aptidão física e mental o candidato à obtenção da Permissão para Dirigir ou renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) será considerado, segundo parecer médico:

9.1.1. apto - quando não houver contra-indicação para condução de veículos na categoria pretendida pelo candidato;

9.1.2. apto com restrições - quando apresentar qualquer condição que restrinja a capacidade de condução de veículo automotor de determinada categoria, podendo a critério médico ter o tempo de validade da Carteira Nacional de Habilitação diminuído, horário de utilização do veículo limitado, assim como restrição de acesso a rodovias;

9.1.3. inapto temporariamente - quando o motivo da reprovação para a condução de veículo automotor na categoria pretendida for passível de tratamento ou correção. Se ficar comprovado o uso crônico de bebidas alcoólicas poderá, a critério médico, ser encaminhado a junta médica especial;

9.1.4. inapto - quando o motivo da reprovação para condução de veículo automotor na categoria pretendida for irreversível não havendo possibilidade de tratamento ou correção.

9.2. No resultado poderão ser utilizadas, a critério médico, as seguintes observações:

- a) obrigatório o uso de lentes corretoras;
- b) obrigatório o uso de otophone;
- c) obrigatório o uso de veículo automático;
- d) obrigatório o uso de veículo automático com direção hidráulica;
- e) obrigatório o uso de veículo adaptado;
- f) obrigatório o uso de veículo adaptado com direção hidráulica;
- g) obrigatório o uso de moto com carro lateral (*side car*) e câmbio manual adaptado;
- h) obrigatório o uso de moto com carro lateral (*side car*) e freio manual adaptado;
- i) apto portador de deficiência física.

9.3. No resultado poderão ser utilizadas, a critério médico, as seguintes restrições:

- a) tempo de validade do exame;
- b) vedado dirigir em rodovias;
- c) vedado dirigir após o pôr-do-sol;
- d) vedada a atividade remunerada.

10. O exame de sanidade física e mental do candidato a condutor de veículo automotor portador de deficiência física será realizado por

junta médica especial designada pelo diretor do órgão executivo de trânsito da unidade da Federação e do Distrito Federal.

10.1. O exame de sanidade física e mental do candidato a condutor de veículo automotor portador de defeito físico em que não haja necessidade de adaptação veicular, poderá ser realizado por médico especialista em medicina de trânsito, devendo este condutor ser encaminhado à prova de direção veicular na banca especial do órgão executivo de trânsito.

10.2. A junta médica especial de que trata este artigo, para fins de adaptação do veículo para o deficiente físico, deverá observar as seguintes indicações:

DEFICIÊNCIAS FÍSICAS	ADAPTAÇÃO NO VEÍCULO
1) Amputação ou paralisia do membro inferior esquerdo total ou parcial (Categoria B)	a) Veículo automático b) Embreagem adaptada à alavanca de câmbio
2) Amputação ou paralisia do membro inferior direito total ou parcial (Categoria B)	c) Veículo automático d) Embreagem adaptada à alavanca de câmbio e) Em ambos os casos acelerador à esquerda
3) Amputação ou paralisia dos membros inferiores total ou parcial (Categoria B)	f) Veículo com transmissão automática ou modificado conforme necessidade de cada caso com todos os comandos manuais adaptados g) Cinto pélvico-torácico obrigatório
4) Amputação ou paralisia do membro inferior esquerdo total ou parcial (Categoria A)	h) Moto com carro lateral i) Câmbio manual adaptado
5) Amputação ou paralisia do membro inferior direito total ou parcial (Categoria A)	j) Moto com carro lateral k) Freio manual adaptado
6) Amputação ou paraplegia de membros inferiores (Categoria A)	l) Moto com carro lateral m) Freio e câmbio manuais adaptados
7) Amputação do membro superior direito ou mão direita (Categoria B)	n) Veículo com transmissão automática ou modificado conforme necessidade de cada caso o) Comandos de painel à esquerda
8) Amputação do membro superior esquerdo ou da mão esquerda (Categoria B)	p) Veículo com transmissão automática ou modificado conforme necessidade de cada caso
9) Casos de amputação de dedos, paralisias parciais (membros superiores ou inferiores), atrofias, defeitos congênitos ou adquiridos não enquadrados acima, e outros comprometimentos que não necessitem de adaptações veiculares	q) Ficam a critério da junta médica especial as exigências e adaptações

10.3. Ao condutor de veículos adaptados será vedada a atividade remunerada.

.....
19. Os exames de aptidão física e mental a que estão sujeitos os candidatos à obtenção da Permissão para Dirigir ou da renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em qualquer categoria de veículo automotor, são eliminatórios.

19.1. O candidato à habilitação de condução veicular ou condutor julgado inapto no exame de aptidão física e mental a que estiver sujeito, poderá recorrer ao Conselho de Trânsito da unidade da Federação.

19.2. O recurso deverá ser apresentado no prazo de trinta dias, a partir do conhecimento dos respectivos resultados, devendo ser devidamente instruído com informações e documentos necessários ao julgamento correspondente.

19.3. O exame de aptidão física e mental, em grau de recurso, será realizado por junta médica constituída por três médicos, sendo sempre um, pelo menos, com a especialidade vinculada com a causa determinante do recurso.

19.4. A junta médica especial de que trata o parágrafo anterior será nomeada pelo órgão julgador.

19.5. Quando o recorrente for beneficiário da Previdência Social na categoria laboral, a junta médica especial poderá ser integrada por um médico especializado indicado pelo órgão previdenciário ou pelo respectivo sindicato.

20. Nos casos omissos, o exame de aptidão física e mental do candidato à obtenção da Permissão para Dirigir ou do condutor de veículo automotor será realizado por junta médica especial constituída por três médicos, sendo um, pelo menos, com a especialidade vinculada com a causa determinante do recurso.

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001,
DA CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA
DO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO¹⁵⁶

Institui Diretrizes Nacionais para a
Educação Especial na Educação Básica.

O Presidente da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, de conformidade com o disposto no art. 9º, § 1º, alínea c, da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, nos Capítulos I, II e III do Título V e nos arts. 58 a 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e com fundamento no Parecer CNE/CEB¹⁵⁷ nº 17, de 2001, homologado pelo Senhor Ministro de Estado da Educação em 15 de agosto de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades.

Parágrafo único. O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado.

Art. 2º Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.

Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem conhecer a demanda real de atendimento a alunos com necessidades educacionais especiais, mediante a criação de sistemas de informação e o estabelecimento de interface com os órgãos governamentais responsáveis pelo Censo Escolar e pelo Censo Demográfico, para atender a todas as variáveis implícitas à qualidade do processo formativo desses alunos.

¹⁵⁶ Publicada no *Diário Oficial da União* de 14 de setembro de 2001.

¹⁵⁷ Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica.

Art. 3º Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem constituir e fazer funcionar um setor responsável pela educação especial, dotado de recursos humanos, materiais e financeiros que viabilizem e dêem sustentação ao processo de construção da educação inclusiva.

Art. 4º Como modalidade da Educação Básica, a educação especial considerará as situações singulares, os perfis dos estudantes, as características biopsicossociais dos alunos e suas faixas etárias e se pautará em princípios éticos, políticos e estéticos de modo a assegurar:

I - a dignidade humana e a observância do direito de cada aluno de realizar seus projetos de estudo, de trabalho e de inserção na vida social;

II - a busca da identidade própria de cada educando, o reconhecimento e a valorização das suas diferenças e potencialidades, bem como de suas necessidades educacionais especiais no processo de ensino e aprendizagem, como base para a constituição e ampliação de valores, atitudes, conhecimentos, habilidades e competências;

III - o desenvolvimento para o exercício da cidadania, da capacidade de participação social, política e econômica e sua ampliação, mediante o cumprimento de seus deveres e o usufruto de seus direitos.

Art. 5º Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem:

I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;

b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;

II - dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;

III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes.

Art. 6º Para a identificação das necessidades educacionais especiais dos alunos e a tomada de decisões quanto ao atendimento necessário, a escola deve realizar, com assessoramento técnico, avaliação do aluno no processo de ensino e aprendizagem, contando, para tal, com:

I - a experiência de seu corpo docente, seus diretores, coordenadores, orientadores e supervisores educacionais;

II - o setor responsável pela educação especial do respectivo sistema;

III - a colaboração da família e a cooperação dos serviços de Saúde, Assistência Social, Trabalho, Justiça e Esporte, bem como do Ministério Público, quando necessário.

Art. 7º O atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser realizado em classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica.

Art. 8º As escolas da rede regular de ensino devem prever e prover na organização de suas classes comuns:

I - professores das classes comuns e da educação especial capacitados e especializados, respectivamente, para o atendimento às necessidades educacionais dos alunos;

II - distribuição dos alunos com necessidades educacionais especiais pelas várias classes do ano escolar em que forem classificados, de modo que essas classes comuns se beneficiem das diferenças e ampliem positivamente as experiências de todos os alunos, dentro do princípio de educar para a diversidade;

III - flexibilizações e adaptações curriculares que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, em consonância com o projeto pedagógico da escola, respeitada a frequência obrigatória;

IV - serviços de apoio pedagógico especializado, realizado, nas classes comuns, mediante:

a) atuação colaborativa de professor especializado em educação especial;

b) atuação de professores-intérpretes das linguagens e códigos aplicáveis;

c) atuação de professores e outros profissionais itinerantes intra e interinstitucionalmente;

d) disponibilização de outros apoios necessários à aprendizagem, à locomoção e à comunicação;

V - serviços de apoio pedagógico especializado em salas de recursos, nas quais o professor especializado em educação especial realize a complementação ou suplementação curricular, utilizando procedimentos, equipamentos e materiais específicos;

VI - condições para reflexão e elaboração teórica da educação inclusiva, com protagonismo dos professores, articulando experiência e conhecimento com as necessidades/possibilidades surgidas na relação pedagógica, inclusive por meio de colaboração com instituições de ensino superior e de pesquisa;

VII - sustentabilidade do processo inclusivo, mediante aprendizagem cooperativa em sala de aula, trabalho de equipe na escola e constituição de redes de apoio, com a participação da família no processo educativo, bem como de outros agentes e recursos da comunidade;

VIII - temporalidade flexível do ano letivo, para atender às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência mental ou com graves deficiências múltiplas, de forma que possam concluir

em tempo maior o currículo previsto para a série/etapa escolar, principalmente nos anos finais do ensino fundamental, conforme estabelecido por normas dos sistemas de ensino, procurando-se evitar grande defasagem idade/série;

IX - atividades que favoreçam, ao aluno que apresente altas habilidades/superdotação, o aprofundamento e enriquecimento de aspectos curriculares, mediante desafios suplementares nas classes comuns, em sala de recursos ou em outros espaços definidos pelos sistemas de ensino, inclusive para conclusão, em menor tempo, da série ou etapa escolar, nos termos do art. 24, V, c, da Lei nº 9.394, de 1996.

Art. 9º As escolas podem criar, extraordinariamente, classes especiais, cuja organização fundamente-se no Capítulo II da LDBEN¹⁵⁸, nas diretrizes curriculares nacionais para a Educação Básica, bem como nos referenciais e parâmetros curriculares nacionais, para atendimento, em caráter transitório, a alunos que apresentem dificuldades acentuadas de aprendizagem ou condições de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos e demandem ajudas e apoios intensos e contínuos.

§ 1º Nas classes especiais, o professor deve desenvolver o currículo, mediante adaptações, e, quando necessário, atividades da vida autônoma e social no turno inverso.

§ 2º A partir do desenvolvimento apresentado pelo aluno e das condições para o atendimento inclusivo, a equipe pedagógica da escola e a família devem decidir conjuntamente, com base em avaliação pedagógica, quanto ao seu retorno à classe comum.

Art. 10. Os alunos que apresentem necessidades educacionais especiais e requeiram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas que a escola comum não consiga prover, podem ser atendidos, em caráter extraordinário, em escolas especiais, públicas ou privadas, atendimento esse complementado, sempre que necessário e de maneira articulada, por serviços das áreas de Saúde, Trabalho e Assistência Social.

¹⁵⁸ Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

§ 1º As escolas especiais, públicas e privadas, devem cumprir as exigências legais similares às de qualquer escola quanto ao seu processo de credenciamento e autorização de funcionamento de cursos e posterior reconhecimento.

§ 2º Nas escolas especiais, os currículos devem ajustar-se às condições do educando e ao disposto no Capítulo II da LDBEN.

§ 3º A partir do desenvolvimento apresentado pelo aluno, a equipe pedagógica da escola especial e a família devem decidir conjuntamente quanto à transferência do aluno para escola da rede regular de ensino, com base em avaliação pedagógica e na indicação, por parte do setor responsável pela educação especial do sistema de ensino, de escolas regulares em condição de realizar seu atendimento educacional.

Art. 11. Recomenda-se às escolas e aos sistemas de ensino a constituição de parcerias com instituições de ensino superior para a realização de pesquisas e estudos de caso relativos ao processo de ensino e aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais, visando ao aperfeiçoamento desse processo educativo.

Art. 12. Os sistemas de ensino, nos termos da Lei nº 10.098, de 2000, e da Lei nº 10.172, de 2001, devem assegurar a acessibilidade aos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas urbanísticas, na edificação – incluindo instalações, equipamentos e mobiliário – e nos transportes escolares, bem como de barreiras nas comunicações, provendo as escolas dos recursos humanos e materiais necessários.

§ 1º Para atender aos padrões mínimos estabelecidos com respeito à acessibilidade, deve ser realizada a adaptação das escolas existentes e condicionada a autorização de construção e funcionamento de novas escolas ao preenchimento dos requisitos de infra-estrutura definidos.

§ 2º Deve ser assegurada, no processo educativo de alunos que apresentam dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais educandos, a acessibilidade aos conteúdos curriculares, mediante a utilização de linguagens e códigos aplicáveis, como o

sistema braile e a língua de sinais, sem prejuízo do aprendizado da língua portuguesa, facultando-lhes e às suas famílias a opção pela abordagem pedagógica que julgarem adequada, ouvidos os profissionais especializados em cada caso.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este artigo, a certificação de freqüência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Art. 14. Os sistemas públicos de ensino serão responsáveis pela identificação, análise, avaliação da qualidade e da idoneidade, bem como pelo credenciamento de escolas ou serviços, públicos ou privados, com os quais estabelecerão convênios ou parcerias para garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de seus alunos, observados os princípios da educação inclusiva.

Art. 15. A organização e a operacionalização dos currículos escolares são de competência e responsabilidade dos estabelecimentos de ensino, devendo constar de seus projetos pedagógicos as disposições necessárias para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos, respeitadas, além das diretrizes curriculares nacionais de todas as etapas e modalidades da Educação Básica, as normas dos respectivos sistemas de ensino.

Art. 16. É facultado às instituições de ensino, esgotadas as possibilidades pontuadas nos arts. 24 e 26 da LDBEN, viabilizar ao

aluno com grave deficiência mental ou múltipla, que não apresentar resultados de escolarização previstos no inciso I do art. 32 da mesma Lei, terminalidade específica do ensino fundamental, por meio da certificação de conclusão de escolaridade, com histórico escolar que apresente, de forma descritiva, as competências desenvolvidas pelo educando, bem como o encaminhamento devido para a educação de jovens e adultos e para a educação profissional.

Art. 17. Em consonância com os princípios da educação inclusiva, as escolas das redes regulares de educação profissional, públicas e privadas, devem atender alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, mediante a promoção das condições de acessibilidade, a capacitação de recursos humanos, a flexibilização e adaptação do currículo e o encaminhamento para o trabalho, contando, para tal, com a colaboração do setor responsável pela educação especial do respectivo sistema de ensino.

§ 1º As escolas de educação profissional podem realizar parcerias com escolas especiais, públicas ou privadas, tanto para construir competências necessárias à inclusão de alunos em seus cursos quanto para prestar assistência técnica e convalidar cursos profissionalizantes realizados por essas escolas especiais.

§ 2º As escolas das redes de educação profissional podem avaliar e certificar competências laborais de pessoas com necessidades especiais não matriculadas em seus cursos, encaminhando-as, a partir desses procedimentos, para o mundo do trabalho.

Art. 18. Cabe aos sistemas de ensino estabelecer normas para o funcionamento de suas escolas, a fim de que essas tenham as suficientes condições para elaborar seu projeto pedagógico e possam contar com professores capacitados e especializados, conforme previsto no art. 59 da LDBEN e com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Docentes da Educação Infantil e dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, em nível médio, na modalidade Normal, e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena.

§ 1º São considerados professores capacitados para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais aqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre educação especial adequados ao desenvolvimento de competências e valores para:

I - perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos e valorizar a educação inclusiva;

II - flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento de modo adequado às necessidades especiais de aprendizagem;

III - avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades educacionais especiais;

IV - atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial.

§ 2º São considerados professores especializados em educação especial aqueles que desenvolveram competências para identificar as necessidades educacionais especiais para definir, implementar, liderar e apoiar a implementação de estratégias de flexibilização, adaptação curricular, procedimentos didáticos pedagógicos e práticas alternativas, adequados ao atendimento das mesmas, bem como trabalhar em equipe, assistindo o professor de classe comum nas práticas que são necessárias para promover a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais.

§ 3º Os professores especializados em educação especial deverão comprovar:

I - formação em cursos de licenciatura em educação especial ou em uma de suas áreas, preferencialmente de modo concomitante e associado à licenciatura para educação infantil ou para os anos iniciais do ensino fundamental;

II - complementação de estudos ou pós-graduação em áreas específicas da educação especial, posterior à licenciatura nas diferentes áreas de conhecimento, para atuação nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio.

§ 4º Aos professores que já estão exercendo o magistério devem ser oferecidas oportunidades de formação continuada, inclusive em nível de especialização, pelas instâncias educacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 19. As diretrizes curriculares nacionais de todas as etapas e modalidades da Educação Básica estendem-se para a educação especial, assim como estas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial estendem-se para todas as etapas e modalidades da Educação Básica.

Art. 20. No processo de implantação destas Diretrizes pelos sistemas de ensino, caberá às instâncias educacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em regime de colaboração, o estabelecimento de referenciais, normas complementares e políticas educacionais.

Art. 21. A implementação das presentes Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica será obrigatória a partir de 2002, sendo facultativa no período de transição compreendido entre a publicação desta Resolução e o dia 31 de dezembro de 2001.

Art. 22. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário.

FRANCISCO APARECIDO CORDÃO

PORTARIAS

PORTARIA Nº 304, DE 2 DE JULHO DE 1992, DA SECRETARIA
NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DO INAMPS¹⁵⁹

Modifica a Portaria nº 237, de 13 de fevereiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência (PPD) no Sistema Único de Saúde.

O Secretário nacional de Assistência à Saúde e o Presidente do INAMPS, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no art. 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecem as seguintes diretrizes:

I - Diretrizes:

- organização de serviços baseada nos princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações;
- diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial;
- garantia da continuidade da atenção nos vários níveis;
- multiprofissionalidade na prestação de serviço;
- ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde da pessoa portadora de deficiência até o controle de sua execução;
- definição dos órgãos gestores locais como responsáveis pela complementação da presente Portaria e pelo controle e avaliação dos serviços prestados.

II - Normas para Atendimento Ambulatorial (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde)

1. Unidade básica, centro de saúde e ambulatório

1.1. O atendimento em saúde à pessoa portadora de deficiência prestado em nível ambulatorial é compreendido por um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas nas unidades básicas, centros

¹⁵⁹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 3 de julho de 1992.

de saúde e/ou ambulatórios especializados, ligados ou não a policlínicas, unidades mistas ou hospitalares do Sistema Único de Saúde.

1.2. Os critérios de hierarquização e regionalização da rede, bem como a definição da população-referência de cada unidade assistencial, serão estabelecidos pelo órgão gestor estadual ou municipal.

1.3. A atenção aos pacientes nestas unidades de saúde poderá incluir as seguintes atividades, desenvolvidas por equipes multiprofissionais:

- atendimento individual (consulta médica, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicoterapia, dentre outros);
- atendimento em grupo (atividades educativas em saúde, grupo de orientação, modalidades terapêuticas de habilitação/reabilitação);
- visita domiciliar por profissional de nível médio ou superior;
- atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde.

1.4. Recursos humanos

Das atividades acima mencionadas, as seguintes poderão ser executadas por profissionais de nível médio, com supervisão de profissional especializado de nível superior:

- atendimento em grupo (atividades educativas em saúde, grupo de orientação e modalidades terapêuticas de habilitação/reabilitação);
- visita domiciliar;
- atividades comunitárias.

A equipe de saúde em habilitação/reabilitação da pessoa portadora de deficiência, para atuar nas unidades básicas e centros de saúde, deve ser composta por médico generalista, ortopedista, enfermeiro, psicólogo, assistente social, auxiliares e profissionais de nível médio, complementada por profissionais especialistas (médico fisiatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional).

O ambulatório especializado deve ter equipe multiprofissional permanente, composta por especialistas (médico fisiatra, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, assistente social, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional), complementada por outros profissionais a depender da

clientela alvo da unidade de saúde. Ex.: oftalmologista, foniatra, otorrinolaringologista, psiquiatra, musicoterapeuta, técnico em mobilidade de cegos, pessoal qualificado para atendimento a osteomizados e técnico em órtese e prótese.

1.5. Recursos físicos para os ambulatórios especializados

Preconiza-se a adoção das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) no que se refere a adaptação de mobiliário e espaço físico:

- setores de tratamento: cinesioterapia, mecanoterapia, eletrotermoterapia, hidroterapia, terapia ocupacional, treino de AVD¹⁶⁰ e atividades específicas para coordenação, equilíbrio e de treino da escrita;
- sala de reunião para equipe multiprofissional de reabilitação;
- psicologia: material para avaliação e tratamento psicoterápico;
- fonoaudiologia: material específico para avaliação e tratamento;
- sala de estar para pacientes em atividades educativas de saúde e de incentivo à reinserção social (TV, jogos, leitura);
- sala para arquivo de prontuário e fichas de evolução dos pacientes, implantando-se o CIDID (Código Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagens – Lisboa, 1989);
- equipamentos: tatame, espelho de corpo inteiro, paralela de 3m, halteres, bolas com peso (*medicine-ball*), mesa de *bonet*, espaldar, bicicleta estacionária, prancha ou mesa ortoestática;
- par de bengalas canadense – dois tamanhos;
- par de bengalas axilares – dois tamanhos;
- andador regulável;
- cadeira de rodas com braços e apoio de pés removíveis, freios manuais;
- cadeira de rodas com encosto alto, reclinável, apoio de pés eleváveis;

¹⁶⁰ Atividades de Vida Diária.

- nebulizador, mesa de drenagem postural, estimuladores de respiração;

- equipamentos e ferramentas destinadas ao programa de recuperação das funções e atividades cotidianas (AVD).

2. Núcleos/centros de atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência (NAD/CAD)

2.1. São unidades de saúde locais/regionalizadas voltadas para uma população adscrita definida pelo nível local, para oferecer atendimento em habilitação/reabilitação, funcionando em um ou dois turnos, com equipe multiprofissional, visando à complementação da rede para os cuidados intensivos sob regime ambulatorial ou de tratamento domiciliar.

2.2. Os núcleos/centros podem se constituir em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde da pessoa portadora de deficiência, considerando suas características de unidade de saúde local e regionalizada. Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde ou egressos de internação hospitalar. Deverão estar integrados à rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde.

2.3. São unidades assistenciais que podem funcionar vinte e quatro horas por dia, durante os sete dias da semana ou durante os cinco dias úteis, das oito às dezoito horas. As unidades que funcionarem vinte e quatro horas por dia terão, obrigatoriamente, leitos e as demais deverão ter leitos para repouso eventual, de acordo com as necessidades da clientela atendida, o que deve ser definido pelo órgão gestor estadual ou municipal.

2.4. A assistência ao paciente nestas unidades em regime de cuidados intensivos inclui as seguintes atividades:

- atendimento individual (medicamentos, fisioterápico, psicoterápico, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, assistência social, orientação, atividade educativa em saúde);

- atendimento em grupo (fisioterápico, psicoterápico, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, assistência social, orientação, atividade educativa em saúde);

- visitas domiciliares;

- atendimento à família;
- atividades comunitárias voltadas para a integração da pessoa portadora de deficiência na comunidade e sua inserção social;
- os pacientes que freqüentam a unidade por dois turnos (oito horas) terão direito a duas refeições.

2.5. Recursos humanos

A equipe técnica mínima para atuação no NAD/CAD, para o atendimento a trinta pacientes por turno de quatro horas, deve ser composta por:

- 1 médico fisiatra;
- 1 enfermeiro;
- 1 fisioterapeuta;
- 1 fonoaudiólogo;
- 1 psicólogo;
- 1 assistente social;
- 1 terapeuta ocupacional;
- profissionais de nível médio e elementar com supervisão de profissional de nível superior.

2.6. Para fins de financiamento pelo SIA/SUS, o sistema remunerará o atendimento de até quinze pacientes em regime de dois turnos (oito horas por dia) ou trinta pacientes por turno de quatro horas ao dia, com equipe técnica mínima estabelecida anteriormente, em cada unidade assistencial.

III - Recursos Físicos

Preconiza-se a adoção das normas da ABNT no que se refere a adaptação de mobiliário e espaço físico:

- setores de tratamento: cinesioterapia, mecanoterapia, eletrotermoterapia, hidroterapia, terapia ocupacional, treino de AVD e atividades específicas para coordenação, equilíbrio e de treino da escrita;
- sala de reunião para equipe multiprofissional de reabilitação;
- psicologia: material específico para avaliação e tratamento;

- sala de estar para pacientes em atividades educativas de saúde e de incentivo à reinserção social (TV, jogos, leitura);

- sala para arquivo de prontuário e fichas de evolução dos pacientes, implantando-se o CIDID (Código Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagens – Lisboa, 1989);

- equipamentos: tatame, espelho de corpo inteiro, paralela de 3m, halteres, bolas com peso (*medicine-ball*), mesa de *bonet*, espaldar bicicleta estacionária, prancha ou mesa ortoestática;

- par de bengalas canadense – dois tamanhos;

- par de bengalas axilares – dois tamanhos;

- andador regulável;

- cadeira de rodas com braços e apoio de pés removíveis, freios manuais;

- cadeira de rodas com encosto alto, reclinável, apoio de pés eleváveis;

- nebulizador, mesa de drenagem postural, estimuladores de respiração;

- equipamentos e ferramentas destinadas ao programa de recuperação das funções e atividades cotidianas (AVD).

IV - Disposições Gerais

1. Caberá ao gestor estadual ou municipal definir critérios, consecução, custeios de transporte coletivo ou específicos adaptados para a pessoa portadora de deficiência.

2. Caberá ao gestor estadual ou municipal prever e suplementar recursos para concessão de órteses e próteses indispensáveis para complementação da saúde da pessoa portadora de deficiência.

3. Caberão ao gestor estadual, por meio da sua Coordenação de Atenção a esse grupo populacional, ou equivalente, as funções de controle, supervisão e avaliação das normas pertinentes.

Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ DA SILVA GUEDES

PORTARIA Nº 1.452, DE 3 DE NOVEMBRO DE 1995,
DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA¹⁶¹

O Ministro de Estado da Justiça, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, inciso I, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º do Decreto nº 1.680, de 18 outubro de 1995, que “dispõe sobre a competência, a composição e o funcionamento do Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE)”, resolve:

Art. 1º Fica aprovado o anexo Regimento Interno do Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE).

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

NELSON A. JOBIM

ANEXO

REGIMENTO INTERNO
DO CONSELHO CONSULTIVO DA CORDE

CAPÍTULO I

CATEGORIA E FINALIDADE

Art. 1º O Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), órgão colegiado, paritário, de caráter permanente, com a participação da sociedade civil, previsto no art. 13 da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que “dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas,

¹⁶¹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 6 novembro de 1995.

disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências”, tem por finalidade:

I - opinar sobre o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

II - apresentar sugestões para o encaminhamento dessa política;

III - responder a consultas formuladas pela CORDE.

CAPÍTULO II ORGANIZAÇÃO DO COLEGIADO

Seção I Composição

Art. 2º O Conselho Consultivo tem a seguinte composição:

I - o coordenador nacional da CORDE, que o presidirá;

II - um representante do Ministério da Ciência e Tecnologia;

III - um representante do Ministério dos Transportes;

IV - um representante do Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo;

V - um representante do Ministério da Educação e do Desporto;

VI - um representante do Ministério da Saúde;

VII - um representante do Ministério do Trabalho;

VIII - um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;

IX - um representante do Ministério Público Federal;

X - nove representantes de entidades nacionais não-governamentais, filantrópicas, representativas do movimento de pessoas portadoras de deficiência, escolhidas em fórum nacional.

Parágrafo único. Os membros do Conselho, bem como os seus respectivos suplentes, serão indicados ao coordenador nacional da CORDE e nomeados pelo Ministério da Justiça¹⁶², para mandato de dois anos, permitida a recondução.

Seção II

Do Funcionamento

Art. 3º As reuniões do Conselho Consultivo realizar-se-ão ordinariamente de três em três meses e, extraordinariamente, por iniciativa de um terço dos seus membros ou do seu presidente, mediante manifestação escrita, com antecedência de dez dias, em data e local predeterminado.

Parágrafo único. A convocação e a preparação das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Consultivo ficarão sob a responsabilidade do seu presidente.

Art. 4º Na impossibilidade de comparecer à reunião, o membro titular oficiará ao seu suplente, solicitando sua presença para o exercício eventual de suas funções no Conselho.

Parágrafo único. No caso de faltas injustificadas e consecutivas do membro titular e do suplente, o presidente do Conselho comunicará o fato à instituição de representação, que deverá manifestar-se oficialmente.

Art. 5º O quórum mínimo para a abertura dos trabalhos, em primeira convocação, será o de metade mais um dos conselheiros.

Parágrafo único. Caso não seja alcançado quórum de que trata o *caput* deste artigo, haverá segunda convocação, trinta minutos após a primeira, quando terão início os trabalhos com qualquer número de conselheiros.

¹⁶² O art. 31, inciso V, da Lei nº 10.683, de 28-5-2003, transformou a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, do Ministério da Justiça, órgão a que a CORDE estava vinculada, em Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Art. 6º O Conselho deliberará por maioria dos votos dos conselheiros presentes, cabendo ao presidente, no caso de empate, o voto de qualidade.

Art. 7º O Conselho poderá criar comissões, no seu âmbito, para levantamento de dados, elaboração de pareceres, propostas de ação e outras, com vistas à consecução de seus objetivos.

Art. 8º A presidência do Conselho Consultivo da CORDE providenciará, sempre que necessário, recursos estabilizados, de apoio, para permitir o pleno exercício do mandato dos conselheiros portadores de deficiência.

Art. 9º As despesas de locomoção, alimentação e hospedagem dos conselheiros e colaboradores eventuais, quando necessárias, serão asseguradas pela CORDE.

Seção III

Das Atribuições dos Membros do Colegiado

Art. 10. Ao presidente do Conselho incumbe:

I - convocar as reuniões do Conselho Consultivo;

II - estabelecer um calendário de reuniões;

III - presidir e coordenar as reuniões do Conselho Consultivo;

IV - encaminhar às entidades e aos órgãos competentes as resoluções do Conselho Consultivo;

V - acompanhar junto às entidades e aos órgãos competentes o andamento das resoluções do Conselho;

VI - encaminhar com antecedência aos membros do Colegiado as matérias objeto de consultas, bem como apreciá-las em reuniões.

Parágrafo único. O presidente do Conselho Consultivo poderá convidar para participar das reuniões especialistas e representantes de órgãos e entidades cuja colaboração considere necessária.

Art. 11. Aos membros do Conselho Consultivo da CORDE incumbe:

I - analisar as matérias de sua competência;

II - apresentar pareceres e sugestões acerca dos assuntos examinados;

III - representar a instituição ou entidade que o tenha designado para ter assento no Conselho;

IV - realizar tarefas específicas determinadas pelo Conselho;

V - propor a elaboração de normas e estratégias para execução da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

VI - zelar pela aplicação da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

VII - acompanhar o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, propondo, quando necessário, a sua revisão;

VIII - propor objetivos e metas a serem alcançados pela Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

IX - opinar, anualmente, sobre as prioridades para elaboração de programas e projetos;

X - acompanhar o cumprimento da legislação vigente sobre os direitos da pessoa portadora de deficiência, podendo, inclusive, propor modificações julgadas necessárias;

XI - acompanhar o desenvolvimento das atividades da CORDE, objetivando a otimização dos recursos;

XII - elaborar e submeter à aprovação do Ministro o Regimento Interno do Conselho Consultivo da CORDE.

Art. 12. Na impossibilidade do comparecimento do presidente do Conselho às reuniões, este será representado por seu substituto legal.

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Os serviços de secretaria executiva do Conselho serão realizados pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), nos termos do art. 6º do Decreto nº 1.680, de 18 de outubro de 1995.

Art. 14. Das reuniões do Conselho Consultivo da CORDE serão lavradas atas, assinadas por todos os presentes.

Art. 15. O Conselho Consultivo da CORDE deverá manter, além do livro próprio de atas, a documentação relativa às consultas, sugestões, opiniões, pareceres e relatórios, para formação de jurisprudência e dos anais do próprio Conselho.

Art. 16. Este Regimento Interno poderá sofrer alterações, desde que aprovadas por pelo menos dois terços dos membros do Conselho.

Art. 17. Os casos omissos e as dúvidas suscitadas na aplicação deste Regimento Interno serão decididos em reuniões do Conselho.

Art. 18. Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA Nº 772, DE 26 DE AGOSTO DE 1999, DO
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO¹⁶³

O Ministro de Estado do Trabalho e Emprego, usando das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, o art. 913 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1942, e tendo em vista o disposto no art. 2º, inciso III, da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989;

Considerando o disposto na Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre a reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes;

Considerando, ainda, a necessidade de orientar os agentes da inspeção do trabalho quanto às situações em que se depararem com o trabalho do deficiente em entidades sem fins lucrativos, de natureza filantrópica de comprovada idoneidade, ou em empresas tomadoras de seus serviços, resolve:

Art. 1º O trabalho da pessoa portadora de deficiência não caracterizará relação de emprego com o tomador de serviços, se atendidos os seguintes requisitos:

I - realizar-se com a intermediação de entidade sem fins lucrativos, de natureza filantrópica e de comprovada idoneidade, que tenha por objetivo assistir ao portador de deficiência;

II - a entidade assistencial intermediadora comprovar a regular contratação dos portadores de deficiência nos moldes da Consolidação das Leis do Trabalho;

III - o trabalho destinar-se a fins terapêuticos, desenvolvimento da capacidade laborativa reduzida devido a deficiência, ou inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho;

IV - igualdade de condições com os demais trabalhadores, quando os portadores de deficiência estiverem inseridos no processo produtivo da empresa.

¹⁶³ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 27 de agosto de 1999.

§ 1º O trabalho referido neste artigo poderá ser realizado na própria entidade que prestar assistência ao deficiente ou no âmbito da empresa que para o mesmo fim celebrar convênio ou contrato com a entidade assistencial.

§ 2º O período de treinamento visando à capacitação e inserção do portador de deficiência no mercado de trabalho não caracterizará vínculo empregatício com o tomador ou com a entidade sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, se inferior a seis meses.

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

FRANCISCO DORNELES

PORTARIA Nº 1.679, DE 2 DE DEZEMBRO DE 1999,
DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO¹⁶⁴

Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições.

O Ministro de Estado da Educação, no uso de suas atribuições, considerando o disposto na Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e no Decreto nº 2.306, de 19 de agosto de 1997, e considerando ainda a necessidade de assegurar aos portadores de deficiência física e sensorial condições básicas de acesso ao ensino superior, de mobilidade e de utilização de equipamentos e instalações das instituições de ensino, resolve:

Art. 1º Determinar que sejam incluídos nos instrumentos destinados a avaliar as condições de oferta de cursos superiores, para fins de sua autorização e reconhecimento e para fins de credenciamento de instituições de ensino superior, bem como para sua renovação, conforme as normas em vigor, requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de necessidades especiais.

Art. 2º A Secretaria de Educação Superior deste Ministério, com o apoio técnico da Secretaria de Educação Especial, estabelecerá os requisitos, tendo como referência a Norma Brasil 9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas, que trata da acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbanos.

Parágrafo único. Os requisitos estabelecidos na forma do *caput* deverão contemplar, no mínimo:

a) para alunos com deficiência física:

- eliminação de barreiras arquitetônicas para circulação do estudante, permitindo o acesso aos espaços de uso coletivo;

¹⁶⁴ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 3 de dezembro de 1999.

- reserva de vagas em estacionamentos nas proximidades das unidades de serviços;

- construção de rampas com corrimãos ou colocação de elevadores, facilitando a circulação de cadeira de rodas;

- adaptação de portas e banheiros com espaço suficiente para permitir o acesso de cadeira de rodas;

- colocação de barras de apoio nas paredes dos banheiros;

- instalação de lavabos, bebedouros e telefones públicos em altura acessível aos usuários de cadeira de rodas;

b) para alunos com deficiência visual:

- compromisso formal da instituição de proporcionar, caso seja solicitada, desde o acesso até a conclusão do curso, sala de apoio contendo:

? máquina de datilografia braile, impressora braile acoplada a computador, sistema de síntese de voz;

? gravador e fotocopadora que amplie textos;

? plano de aquisição gradual de acervo bibliográfico em fitas de áudio;

? *software* de ampliação de tela;

? equipamento para ampliação de textos para atendimento a aluno com visão subnormal;

? lupas, réguas de leitura; *scanner* acoplado a computador;

? plano de aquisição gradual de acervo bibliográfico dos conteúdos básicos em braile;

c) para alunos com deficiência auditiva:

- compromisso formal da instituição de proporcionar, caso seja solicitada, desde o acesso até a conclusão do curso:

? quando necessário, intérpretes de Língua de sinais/Língua portuguesa, especialmente quando da realização de provas ou sua revisão, complementando a avaliação expressa em texto escrito ou quando este não tenha expressado o real conhecimento do aluno;

? flexibilidade na correção das provas escritas, valorizando o conteúdo semântico;

? aprendizado da língua portuguesa, principalmente, na modalidade escrita (para o uso de vocabulário pertinente às matérias do curso em que o estudante estiver matriculado);

? materiais de informações aos professores para que se esclareça a especificidade lingüística dos surdos.

Art. 3º A observância dos requisitos estabelecidos na forma desta Portaria será verificada, a partir de noventa dias de sua publicação, pelas comissões de especialistas de ensino, responsáveis pela avaliação a que se refere o art. 1º, quando da verificação das instalações físicas, equipamentos, laboratórios e bibliotecas dos cursos e instituições avaliados.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PAULO RENATO SOUZA

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 3,
DE 10 DE ABRIL DE 2001¹⁶⁵

Os Ministros de Estado dos Transportes, da Justiça e da Saúde, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, tendo em vista o disposto na Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000, e observado o disposto na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e no Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, resolvem:

Art. 1º Disciplinar a concessão do passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário.

Art. 2º Aos portadores do passe livre serão reservados dois assentos em cada veículo ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual de passageiros.

Parágrafo único. Incluem-se na condição de serviço convencional:

I - os serviços de transporte rodoviário interestadual semi-urbano de passageiros, com extensão igual ou inferior a setenta e cinco quilômetros e que, com característica de transporte rodoviário urbano, transpõe os limites de Estado ou do Distrito Federal;

II - os serviços de transporte aquaviário interestadual, abertos ao público, realizados nos rios, lagos, lagoas e baías, que operam linhas regulares, inclusive travessias.

Art. 3º Para efeito exclusivamente da concessão do benefício de que trata esta Portaria, considera-se:

I - Passe Livre: documento fornecido à pessoa portadora de deficiência, comprovadamente carente, que preencha os requisitos estabelecidos nesta Portaria, para utilização nos serviços de transporte interestadual de passageiros;

¹⁶⁵ Publicada no *Diário Oficial da União* de 15 de maio de 2001.

II - pessoa portadora de deficiência: aquela que apresenta, em caráter permanente, perda ou anormalidade de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

III - pessoa portadora de deficiência comprovadamente carente: aquela que comprove renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a um salário mínimo estipulado pelo governo federal;

IV - família: o conjunto de pessoas (mãe, pai, esposa, esposo ou equiparado a estas condições, filhos, irmãos ou equiparados a esta condição, menores de vinte e um anos) que vivam sob o mesmo teto;

V - serviço de transporte interestadual de passageiros: aquele prestado à pessoa ou grupo de pessoas, que transpõe os limites de Estado ou do Distrito Federal;

VI - assento: poltrona ou banco individual utilizado pelos usuários no transporte rodoviário, ferroviário e aquaviário, bem como acomodação individual de passageiro em embarcações, observadas as condições de segurança e de fácil locomoção;

VII - serviço convencional: aquele que é operado com veículo de características básicas, com ou sem sanitários, em linhas regulares, aberto ao público;

VIII - Documento de Autorização de Viagem: documento fornecido pela empresa prestadora do serviço de transporte ao portador do passe livre para possibilitar o seu ingresso no veículo ou embarcação.

Art. 4º O portador de Passe Livre deverá solicitar o Documento de Autorização de Viagem junto à empresa de serviço de transporte interestadual de passageiros, com antecedência mínima de até três horas em relação ao horário de partida.

§ 1º As disposições deste artigo serão exigidas quando se tratar de serviço de transporte rodoviário interestadual semi-urbano, sendo obrigatória, neste caso, a identificação dos assentos reservados com o Símbolo Internacional de Acesso, conforme o disposto na Lei nº 7.405, de 12 de novembro de 1985.

§ 2º Na hipótese de nenhum beneficiário do passe livre demonstrar interesse em viajar, no prazo estipulado no *caput* deste artigo, as empresas prestadoras dos serviços poderão colocar à venda os bilhetes dos assentos reservados.

Art. 5º O Ministério dos Transportes, por meio das Secretarias de Transportes Terrestres e Aquaviários, o Ministério da Justiça, por meio da Secretaria de Estado de Direitos Humanos¹⁶⁶/Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, poderão celebrar convênios com órgãos ou entidades para facilitar o recebimento do benefício.

Art. 6º O benefício de que trata esta Portaria deverá ser requerido junto ao Ministério dos Transportes ou aos órgãos ou entidades conveniados, em formulário próprio.

Parágrafo único. Os formulários de requerimento para a habilitação do beneficiário serão fornecidos pelo Ministério dos Transportes, pelos órgãos autorizados ou pelas entidades conveniadas.

Art. 7º A deficiência ou incapacidade deve ser atestada por equipe multiprofissional do sistema público de saúde.

Parágrafo único. Caberá à Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, definir o formulário necessário para a identificação da deficiência.

Art. 8º Para efeito de habilitação ao benefício de que trata esta Portaria, será apresentado o requerimento, devidamente assinado pelo interessado ou por procurador, tutor ou curador, acompanhado dos documentos que comprovem as condições exigidas, não sendo obrigatória a presença do requerente para esse fim.

Parágrafo único. Na hipótese de o requerente ser analfabeto ou de estar impossibilitado de assinar, será admitida a aposição da impressão digital, na presença de funcionário do Ministério dos Transportes, ou do órgão autorizado ou da entidade conveniada, que o identificará, ou a assinatura a rogo, em presença de duas testemunhas.

¹⁶⁶ Transformada pelo art. 31, inciso V, da Lei nº 10.683, de 28-5-2003, em Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Art. 9º A pessoa portadora de deficiência será identificada mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:

- I - certidão de nascimento;
- II - certidão de casamento;
- III - certificado de reservista;
- IV - carteira de identidade;
- V - carteira de trabalho e previdência social;
- VI - título eleitoral.

Parágrafo único. A pessoa estrangeira portadora de deficiência, naturalizada e domiciliada no Brasil, poderá, também, identificar-se mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:

- I - título declaratório de nacionalidade brasileira;
- II - passaporte;
- III - certidão ou guia de inscrição consular ou certidão de desembarque, devidamente autenticada.

Art. 10. A comprovação da renda familiar *per capita* será declarada pelo requerente ou seu representante legal em formulário próprio.

Parágrafo único. A falsa declaração de renda familiar mensal *per capita* sujeitará o infrator às penalidades da lei.

Art. 11. O Ministério dos Transportes, os órgãos autorizados, ou as entidades conveniadas terão prazo de quinze dias para emitir e enviar aos beneficiários o documento Passe Livre ou comunicar o seu indeferimento.

Parágrafo único. O benefício será indeferido, caso o requerente não atenda às exigências contidas nesta Portaria.

Art. 12. O descumprimento ao disposto nesta Portaria sujeitará o infrator a multa administrativa de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) a R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais), a ser aplicada pelo órgão competente, na forma do regulamento próprio.

§ 1º As penalidades de que trata este artigo serão elevadas ao dobro, em caso de reincidência.

§ 2º Caberá ao Ministério dos Transportes baixar normas complementares visando disciplinar a aplicação, o processamento e a arrecadação de multas, bem como a sistemática de recursos administrativos.

Art. 13. Compete à Secretaria de Transportes Terrestres, em conjunto com a Secretaria de Transportes Aquaviários do Ministério dos Transportes, baixar as instruções e instituir formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do benefício do passe livre, inclusive para a instituição e implantação da sistemática de fiscalização.

Art. 14. Fica revogada a Portaria/MT¹⁶⁷ nº 1, de 9 de janeiro de 2001, publicada no *Diário Oficial da União* de 10 de janeiro de 2001.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ELISEU PADILHA

JOSÉ GREGORI

JOSÉ SERRA

¹⁶⁷ Ministério dos Transportes.

PORTARIA Nº 818, DE 5 DE JUNHO DE 2001,
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE¹⁶⁸

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de organizar a assistência à pessoa portadora de deficiência física em serviços hierarquizados e regionalizados e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde;

Considerando o disposto na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/SUS) 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS¹⁶⁹ nº 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a necessidade de garantir às pessoas portadoras de deficiência física assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas;

Considerando a necessidade de subsidiar tecnicamente a implantação de serviços especializados, buscando a reabilitação clínico-funcional da pessoa portadora de deficiência física e contribuindo, decisivamente, para a melhoria das suas condições de vida, sua integração social e ampliação das suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária;

Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos de avaliação, supervisão, acompanhamento e controle da assistência prestada à pessoa portadora de deficiência física;

Considerando que a assistência à pessoa portadora de deficiência física exige uma estrutura especializada e hierarquizada de alta, média e baixa complexidade, com área física adequada, profissionais habilitados e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;

Considerando a necessidade de estabelecer critérios para a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção nos diversos níveis de gestão;

¹⁶⁸ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 7 de junho de 2001.

¹⁶⁹ Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde.

Considerando que o pleno atendimento à pessoa portadora de deficiência física depende da qualificação dos processos de reabilitação funcional e da prescrição, fornecimento e adequação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, resolve:

Art. 1º Criar, na forma do disposto nesta Portaria, mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física.

Art. 2º Determinar às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal a organização de suas respectivas Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, conforme as diretrizes contidas na Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001, que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/SUS) 01/2001 e as normas para cadastramento constantes do Anexo I desta Portaria.

§ 1º As Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, de que trata este artigo, serão integradas por:

- a) Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal;
- b) Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário;
- c) Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação;
- d) Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado.

§ 2º Constitui um Serviço de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que disponha de instalações físicas apropriadas, equipamentos básicos para reabilitação e recursos humanos com especialização, formação e/ou capacitação na área de reabilitação, para o atendimento a pacientes com deficiências físicas que requerem cuidados de reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar. Os Serviços de Reabilitação – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, devidamente articulados com as equipes de Saúde da Família, devem estar subordinados tecnicamente a um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário ou, excepcionalmente,

a um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, que irá constituir-se em sua referência e contra-referência dentro da Rede Estadual ou Regional de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

§ 3º Constitui um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que disponha de serviços especializados para avaliação e tratamento de pessoas portadoras de deficiência física. Caracteriza-se como serviço de média complexidade, com instalações físicas adequadas, equipamentos e equipe multiprofissional para o desenvolvimento de um conjunto de atividades individuais e/ou em grupo, acompanhamento médico e funcional e orientação familiar. Inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

§ 4º Constitui um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que disponha de serviços especializados para o diagnóstico, avaliação e tratamento de pessoas portadoras de deficiências físicas (motoras e sensoriais). Caracteriza-se como serviço de maior nível de complexidade, com instalações físicas adequadas, equipamentos e equipe multiprofissional e multidisciplinar especializada, para o atendimento de pacientes que demandem cuidados intensivos de reabilitação física (motora e sensório-motora), constituindo-se na referência de alta complexidade da Rede Estadual ou Regional de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

§ 5º Constitui um Leito de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado aquele destinado ao atendimento integral à pessoa portadora de deficiência física, quando, por indicação médica o regime de internação hospitalar for o mais adequado ao paciente. O hospital geral ou especializado deve ser cadastrado no Sistema de Informações

Hospitais do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para a realização dos procedimentos clínicos, cirúrgicos e diagnósticos, necessários para potencializar as ações de reabilitação.

Art. 3º Estabelecer, como critérios a serem utilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal na definição dos quantitativos de serviços que integrarão as Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, os abaixo relacionados:

- a) população;
- b) necessidade de cobertura assistencial;
- c) nível de complexidade dos serviços;
- d) distribuição geográfica dos serviços.

§ 1º Os Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal terão os seus quantitativos máximos estabelecidos no plano diretor de regionalização de cada Estado e do Distrito Federal, de acordo com a NOAS/SUS 01/2001, sendo recomendada a instalação de, pelo menos, um serviço para cada módulo assistencial.

§ 2º Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e os Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário devem observar os quantitativos máximos, definidos por unidade da Federação, conforme o Anexo II desta Portaria.

§ 3º Os Leitos de Reabilitação em Hospital Geral e Especializado devem ser dimensionados e cadastrados de forma a atender às necessidades estaduais e regionais de cobertura populacional e de referência da Rede Estadual de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Pode participar todo hospital cadastrado no SIH/SUS, desde que reúna as condições para o atendimento ao paciente que necessite de procedimentos de reabilitação, devidamente organizado de forma a garantir a referência dos pacientes que necessitam de reabilitação em regime de internação hospitalar.

§ 4º A distribuição geográfica, nos Estados, Municípios e no Distrito Federal, dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado, deverá obedecer às necessidades epidemiológicas e de cobertura populacional de cada unidade da Federação.

Art. 4º Determinar que as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, ao constituírem as suas Redes de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, estabeleçam os fluxos e mecanismos de referência e contra-referência.

Art. 5º Determinar que as Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal elaborem e encaminhem à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), para aprovação, o Manual Operativo para Dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, de acordo com o roteiro constante do Anexo V desta Portaria.

Art. 6º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas para Cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado.

§ 1º Estados que, eventualmente, não disponham de, pelo menos, um serviço em condições de cumprir as Normas para Cadastramento de Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação poderão solicitar, em caráter transitório, o cadastramento de um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário, que passará a constituir a referência estadual de alta complexidade, até a plena habilitação de seus serviços.

§ 2º O Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário, de que trata o § 1º deste artigo, deverá cumprir, no mínimo, as Normas para Cadastramento de Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário, definidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 7º Estabelecer que as solicitações para cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado, sejam encaminhadas à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS/MS), em um único processo contendo a totalidade dos serviços que integrarão a Rede Estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência.

Parágrafo único. As solicitações de que trata este artigo deverão ser acompanhadas de relatório contendo as justificativas técnicas e necessidades assistenciais, dentro da lógica de constituição de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física.

Art. 8º Estabelecer que, para o cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado, sejam obedecidos os critérios definidos no art. 3º e seus parágrafos e nas normas para cadastramento contidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 9º Definir que a operacionalização e o financiamento dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário serão regulamentados pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

Parágrafo único. A operacionalização dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal está descrita na NOAS/SUS 01/2001 e o seu financiamento contido no valor *per capita* a ser definido pelo Ministério da Saúde para custeio desse nível de assistência.

Art. 10. Determinar a obrigatoriedade de vistoria e avaliação anual, a ser realizada pelos gestores estaduais e municipais, de acordo com o seu nível de gestão, dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado, cadastrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Art. 11. Determinar a obrigatoriedade do preenchimento do Relatório de Avaliação, Acompanhamento e Alta, conforme Anexo III desta Portaria, inclusive para o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, pelos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, pelos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, pelos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e pelos hospitais gerais e especializados com leitos de reabilitação.

§ 1º Os objetivos deste relatório são a avaliação e o acompanhamento da assistência prestada no País às pessoas portadoras de deficiência física, a identificação dessas deficiências, suas causas, incapacidades e restrições funcionais, permitindo ao Ministério da Saúde, aos Estados e Municípios e ao Distrito Federal o aprimoramento da assistência prestada e o estabelecimento de políticas de prevenção de deficiências e incapacidades na população em geral.

§ 2º O relatório será preenchido pelo responsável técnico do serviço, de acordo com as instruções contidas no Anexo IV desta Portaria, sendo que o primeiro relatório envolverá os procedimentos realizados entre a data do cadastramento e o dia 31 de dezembro de 2001, e os subsequentes, aqueles referentes ao período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano.

§ 3º O relatório será preenchido em duas vias. A primeira via deverá ser encaminhada, anualmente, até o dia 30 de janeiro do ano subsequente, à Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal e a segunda via arquivada no serviço que prestou os atendimentos.

§ 4º As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal deverão compatibilizar os relatórios encaminhados pelos serviços que compõem a Rede Estadual de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física e encaminhar uma cópia à Assessoria Técnica/ASTECSAS/MS.

§ 5º Os formulários para preenchimento dos relatórios serão impressos e distribuídos pelas Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

§ 6º O não encaminhamento dos relatórios implicará no descadastramento dos Serviços e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral e Especializado.

Art. 12. Determinar às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal que adotem as providências necessárias ao cumprimento das normas contidas nesta Portaria.

Art. 13. Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as medidas necessárias à implementação do disposto nesta Portaria.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

NORMAS PARA CADASTRAMENTO DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA – PRIMEIRO NÍVEL DE REFERÊNCIA INTERMUNICIPAL, DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA – NÍVEL INTERMEDIÁRIO, DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO E DOS LEITOS DE REABILITAÇÃO EM HOSPITAL GERAL E/OU ESPECIALIZADO

1. Serviço de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal

Os Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal são unidades ambulatoriais destinadas a prestar atendimento a pacientes portadores de deficiências motoras, encaminhados por outros serviços de saúde, acompanhados de laudo médico com diagnóstico da deficiência apresentada, prescrição e tempo previsto de tratamento.

Os Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, devidamente cadastrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), devem estar articulados com as equipes de Saúde da Família, constituindo-se em sua primeira referência para atenção aos pacientes portadores de deficiência física, e subordinados tecnicamente a um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário ou, excepcionalmente, a um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, devendo integrar-se a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência ao paciente portador de deficiência física, de acordo com as normas e princípios definidos pela NOAS/SUS 01/2001, desenvolvendo as seguintes atividades:

a) atendimento individual (consulta médica, procedimentos terapêuticos de reabilitação e atendimento de serviço social);

b) atendimento em grupo (atividades educativas em saúde, grupo de orientação, modalidades terapêuticas de reabilitação e atividades de vida diária);

c) prevenção de seqüelas, incapacidades e deficiências secundárias;

d) estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor;

e) visita domiciliar;

f) orientação familiar;

g) preparação para alta, convívio social e familiar;

h) orientação técnica às equipes de Saúde da Família.

1.1. Recursos humanos

Os Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal poderão funcionar em ambulatório, policlínica ou hospital, ou estar a eles vinculados, e funcionar com equipe mínima composta de:

a) médico (não necessariamente exclusivo do serviço, porém, vinculado ao serviço de reabilitação);

b) fisioterapeuta ou profissional de nível superior com formação, especialização ou capacitação na área de reabilitação física;

c) assistente social (não necessariamente exclusivo do serviço, porém, vinculado ao serviço de reabilitação);

d) profissionais de nível médio e/ou técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

Para o atendimento a cada grupo de oitenta pacientes/dia, são necessários: um médico, próprio ou vinculado ao serviço de reabilitação, um fisioterapeuta ou profissional de nível superior com capacitação em reabilitação e profissionais de nível técnico ou médio necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

As equipes técnicas deste nível de atendimento devem oferecer, quando do encaminhamento dos pacientes às equipes de Saúde da Família, orientações técnicas sobre a continuidade do processo de reabilitação, visando qualificar a assistência ao paciente portador de deficiência física, tornando-se sua referência especializada.

1.2. Serviços auxiliares de diagnóstico e terapia

Os Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal deverão garantir o acesso aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia estabelecidos para a Atenção Básica Ampliada e definidos pela NOAS/SUS 01/2001, compreendendo:

- a) patologia clínica;
- b) radiologia;
- c) ultra-sonografia.

1.3. Instalações físicas

Os Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal deverão dispor da seguinte estrutura física:

a) acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT - 1990;

b) sala para avaliação e atendimento individual, com área de 7,5m²;

c) área para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com área de 2,4m²/paciente, com área mínima de 20m²;

d) box para termo e eletroterapia com área de 2,4m², para cada box;

e) sanitários adaptados ao uso de PPD;

f) piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável;

g) áreas de apoio isoladas da área de assistência:

- recepção e sala de espera de acompanhantes;
- depósito de material de limpeza;
- área para guarda de materiais/equipamentos;
- área para arquivo e registro de pacientes.

1.4. Equipamentos

Os Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal deverão dispor dos seguintes equipamentos:

Divã estofado com cabeceira regulável com medidas 1,90x0,65x0,75
Escada de ferro de 2 degraus
Colchonete de espuma com medidas 1,90x0,89x0,05
Escada de canto com rampa e corrimão
Espelho com rodízio
Muleta canadense adulto regulável
Muleta axilar adulto regulável
Andador adulto e infantil com rodízios
Andador adulto e infantil fixo
Bengala de madeira
Bengala de inox/alumínio
Bengala de 4 pontos
Fita métrica comum
Cronômetro
Pulseira de peso
Cadeira de rodas adulto e infantil
Goniômetro
Espelho fixo 1,30x1,50
Pares de halteres de 1kg
Pares de halteres de 2kg
Maca para remoção
Stand in table infantil e adulto
Ondas curtas
Ultra-som
Tábua de equilíbrio retangular
Eletroestimulador com corrente galvânica-farádica
Banho de parafina
Barra paralela dupla de 3m
Rolo bobath de 20cm
Rolo tipo feijão 40cm
Jogos pedagógicos

2. Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário

Os Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário têm como finalidade prestar assistência em reabilitação à pessoa portadora de deficiência física, encaminhada por outros serviços de saúde, constituindo-se na referência de média complexidade em reabilitação física, de acordo com os princípios definidos pela NOAS/SUS 01/2001, devendo integrar-se a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência ao portador de deficiência física.

Os Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, devidamente cadastrados no sistema SIA/SUS, terão funcionamento diário em um turno de quatro horas e deverão contar com estrutura física, equipamentos e recursos humanos especializados para prestar assistência em reabilitação física motora, desenvolvendo as seguintes atividades:

- a) avaliação médica, clínica e funcional;
- b) atendimento individual e em grupo;
- c) prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- d) prevenção de seqüelas, incapacidades e deficiências secundárias;
- e) orientação de cuidados de enfermagem;
- f) orientação familiar;
- g) preparação do paciente para alta, convívio social e familiar;
- h) orientação técnica às equipes dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal e às equipes de Saúde da Família.

2.1. Recursos humanos

A equipe deverá ter caráter multiprofissional com formação ou capacitação em reabilitação e ser formada, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- a) médico;
- b) fisioterapeuta;
- c) assistente social e/ou psicólogo;
- d) fonoaudiólogo e/ou terapeuta ocupacional;
- e) enfermeiro;
- f) profissionais de nível médio e/ou técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

Para o atendimento a cada grupo de cem pacientes/dia, é necessária a seguinte equipe multiprofissional: um médico, um

fisioterapeuta, um assistente social e/ou psicólogo, um fonoaudiólogo e/ou terapeuta ocupacional, um enfermeiro e profissionais de nível médio e/ou técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

As equipes técnicas deste nível de atendimento devem oferecer, quando do encaminhamento dos pacientes aos serviços de menor complexidade ou ao Programa de Saúde da Família (PSF), orientações técnicas sobre a continuidade do processo de reabilitação, visando qualificar a assistência ao paciente portador de deficiência física, tornando-se sua referência especializada.

2.2. Serviços auxiliares de diagnóstico e terapia

Os Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário deverão dispor ou garantir o acesso aos seguintes serviços de suporte diagnóstico e terapêutico:

- a) laboratório de patologia clínica, apto a atender às necessidades relacionadas ao processo de reabilitação, dentro do seu nível de complexidade;
- b) serviço de radiologia com condições técnicas de oferecer suporte diagnóstico, dentro do seu nível de complexidade;
- c) ultra-sonografia.

Os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia poderão pertencer à própria instituição ou serem referenciados, conforme o estabelecido na Portaria SAS/MS nº 494/99, como forma de garantir a agilidade no atendimento da pessoa portadora de deficiência física. No caso de serviços conveniados, estes deverão atender às normas de acesso às pessoas portadoras de deficiência (ABNT - 1990).

2.3. Instalações físicas

Os Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário deverão dispor da seguinte estrutura física:

- a) acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT - 1990;
- b) consultório médico com área de 10m²;

c) salas – no mínimo duas – para avaliação e atendimento individual, com área de 7,5m²/sala;

d) sala para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com recursos para treinamento de AVD¹⁷⁰ e treino de marcha, opcionalmente com box para termo e eletroterapia, com área de 2,4m²/paciente e área mínima de 20m²;

e) box para termo e eletroterapia com área de 2,4m² para cada box;

f) sala para atendimento de grupos terapêuticos e orientação familiar com área de 20m²;

g) sala de reunião de equipe com área de 10m²;

h) sanitários independentes e adaptados ao uso da PPD¹⁷¹;

i) piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável;

j) áreas de apoio isoladas da área assistencial:

- recepção e sala de espera de acompanhantes;

- depósito de material de limpeza;

- área para guarda de materiais/equipamentos;

- área para arquivo médico e registro de pacientes.

2.4. Equipamentos

Os Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário deverão dispor dos seguintes equipamentos:

Ultra-som
Correntes interferenciais
Ondas curtas pulsado/contínuo com eletrodos schlipacke e eletrodos de placas
FES
Aparelho para estimulação elétrica funcional
4 canais
TENS

¹⁷⁰ Atividades de Vida Diária.

¹⁷¹ Pessoa Portadora de Deficiência.

Recursos de crioterapia
Banho de parafina em aço inox
Corrente galvânica/farádica
Barra de ling de madeira
Divã estofado com cabeceira regulável medindo 1,90x0,65x0,75
Escada de ferro com 2 graus
Colchonete de espuma medindo 1,90x0,89x0,05
Barra paralela dupla de 3m
Mesa ortostática com inclinação elétrica
Escada de canto com rampa e corrimão
Espelho com rodízio
Muleta canadense adulto regulável
Muleta axilar adulto regulável
Andador adulto e infantil com rodízios
Andador adulto e infantil fixo
Bengala de madeira
Bengala de inox/alumínio
Bengala de 4 pontos
Balanço proprioceptivo de inox
Negatoscópio
Fita métrica comum
Examinador de reflexo e sensibilidade
Travesseiros forrados com material impermeável e lavável
Goniômetro comum
Tábua de equilíbrio retangular 90x60x15cm
Cronômetro
Stand in table infantil
Stand in table adulto
Rolo bobath 20cm
Rolo tipo feijão 40cm
Pulseira de peso
Cadeiras de rodas adulto e infantil
Cadeira higiênica
Órtese de relaxamento
Dinamômetro
Goniômetro de dedos
Espelho fixo 1,30x1,50
Pares de halteres de 1kg
Pares de halteres de 2kg
Esfigmomanômetro e estetoscópio duplo adulto e infantil
Carro de curativo
Lixeira de inox com pedal
Maca para remoção de paciente
Biombos
Jogos pedagógicos
Material para atividades de coordenação de MMSS

3. Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação têm como finalidade prestar assistência intensiva em reabilitação aos portadores de deficiência física, referenciados por outros serviços de saúde, constituindo-se na referência de alta complexidade em reabilitação (motora e sensório-motora), de acordo com os princípios definidos pela NOAS/SUS 01/2001, devendo integrar-se a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência ao portador de deficiência física.

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação, devidamente cadastrados no sistema SIA/SUS, terão funcionamento diário em dois turnos – 8 horas e um turno 4 horas –, devendo contar com estrutura física, equipamentos e recursos humanos especializados para prestar assistência de cuidados intensivos em reabilitação física (motora e sensório-motora), disponibilizando, no mínimo, as seguintes atividades:

- a) avaliação clínica e funcional realizada por médico especializado;
- b) avaliação e atendimento individual e em grupo em fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, enfermagem e nutrição;
- c) atendimento medicamentoso;
- d) orientação de cuidados de enfermagem;
- e) orientação familiar;
- f) prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- g) preparação do paciente para alta, convívio social e familiar;
- h) orientação técnica às equipes dos serviços de reabilitação dos níveis de menor complexidade e às equipes de Saúde da Família.

3.1. Recursos humanos

A equipe, de caráter multiprofissional com formação e capacitação em reabilitação, deverá ser composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- a) médico fisiatra;
- b) enfermeiro;
- c) fisioterapeuta;
- d) terapeuta ocupacional;
- e) fonoaudiólogo;
- f) psicólogo;
- g) assistente social;
- h) nutricionista;
- i) profissionais de nível médio e/ou técnico necessários para o desenvolvimento das ações de reabilitação.

Para o atendimento a cada grupo de 100 pacientes/dia, é necessária a seguinte equipe multiprofissional: um médico com especialização em reabilitação, dois fisioterapeutas, dois terapeutas ocupacionais, um fonoaudiólogo, dois psicólogos, um assistente social, um nutricionista, um enfermeiro e profissionais de nível médio e/ou técnico necessários para o desenvolvimento das ações de reabilitação.

As equipes técnicas deste nível de atendimento devem oferecer, quando do encaminhamento dos pacientes aos serviços de menor complexidade ou ao PSF, orientações técnicas sobre a continuidade do processo de reabilitação, visando qualificar a assistência ao paciente portador de deficiência física, tornando-se sua referência especializada.

3.2. Serviços auxiliares de diagnóstico e terapia

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação deverão dispor, obrigatoriamente, dos serviços de suporte diagnóstico e terapêutico abaixo:

- a) laboratório de patologia clínica, apto para atender todas as provas laboratoriais necessárias ao diagnóstico e terapia relacionadas ao processo de reabilitação;

b) serviço de medicina de imagem, dotado de todos os recursos técnicos para diagnóstico e terapia relacionados com o processo de reabilitação;

c) serviços de medicina nuclear;

d) setor de avaliação funcional, dotado de equipamentos para a realização de eletrocardiograma, espirometria e ergoespirometria;

e) serviços diagnósticos de eletroneuromiografia e potenciais evocados e urodinâmica.

Os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia poderão pertencer à própria instituição ou ser referenciados, conforme o estabelecido na Portaria SAS/MS nº 494, de 1999, como forma de garantir a agilidade no atendimento da pessoa portadora de deficiência física. No caso de serviços conveniados, estes deverão atender às normas de acesso às pessoas portadoras de deficiência (ABNT - 1990).

3.3. Instalações físicas

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação deverão dispor de instalações físicas com acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT - 1990.

Deverão contar com área física adequada para abrigar os seguintes setores:

a) recepção, SAME¹⁷² e sala de espera;

b) consultório para avaliação clínico-funcional e intervenções terapêuticas de nível ambulatorial;

c) fisioterapia (adulto e infantil);

d) terapia ocupacional (adulto e infantil);

e) psicologia (adulto e infantil);

¹⁷² Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

- f) fonoaudiologia (adulto e infantil);
- g) nutrição;
- h) condicionamento físico;
- g) as instalações físicas deverão dispor, ainda, de:
 - consultório médico ou sala para exames médicos com 10m²;
 - box de terapias (meios físicos) com área de 2,4m² para cada box;
 - sala para cinesioterapia com área de 2,2m²/paciente e área mínima de 20m²;
 - sala para condicionamento físico, exercícios respiratórios e cardiovasculares com área de 2,2m²/paciente e área mínima de 20m²;
 - sala para terapia ocupacional com 2,2m²/paciente e área mínima de 20m²;
 - sala para atendimento individual em fisioterapia, enfermagem, serviço social, terapia ocupacional e fonoaudiologia com área de 7,5m²;
 - sala de psicomotricidade, ludoterapia com área de 3m²/paciente e área mínima de 15m²;
 - sanitários independentes para cada setor e adaptados ao uso de PPD;
 - piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável;
 - sala de espera de acompanhantes independente da área assistencial;
 - depósito de material de limpeza independente da área assistencial;
 - área para guarda de materiais/equipamentos independente da área assistencial;
 - área para arquivo médico e registro de pacientes independente da área assistencial.

3.4. Equipamentos

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação deverão dispor, no mínimo, dos seguintes equipamentos:

Ultra-som
Correntes interferenciais
Ondas curtas pulsado/contínuo com eletrodos schilipacke e eletrodos de placas
FES – aparelho para estimulação elétrica funcional – 4 canais
Estimulador eletromagnético
Microondas
TENS
Aparelho hidrocollector
Recursos de crioterapia
Turbilhão em aço inox em ducha direcional para membro inferior
Turbilhão em aço inox em ducha direcional para membro superior
Aquecedor de turbilhão
Cadeira de turbilhão
Banho de parafina em aço inox
Corrente galvânica/farádica
Barra de ling de madeira
Divã estofado com cabeceira regulável com medidas 1,90x0,65x0,75
Escada de ferro de 2 degraus
Colchonete de espuma com medidas 1,90x0,89x0,05
Barra paralela dupla de 3m
Mesa ortostática com inclinação elétrica ou mecânica
Escada de canto com rampa e corrimão
Espelho com rodízio
Muleta canadense adulto regulável
Muleta axilar adulto regulável
Andador adulto e infantil com rodízios
Andador adulto e infantil fixo
Bengala de madeira
Bengala de inox/alumínio
Bengala de 4 pontos
Balanço proprioceptivo de inox
Mini trampolim ou cama elástica para propriocepção
Negatoscópio
Fita métrica comum
Examinador de reflexo e sensibilidade
Travesseiros forrados de corvin
Goniômetro comum
Tábua de equilíbrio retangular 90x60x15cm
Cadeira de relaxamento
Cronômetro
Espirômetro
Escala de desenvolvimento Brunet Lèzine ou similar

Escala Terman Merrill
WISC – escala de inteligência para crianças
Pré-WISC – escala de inteligência para crianças
Teste de apercepção infantil – CAT - A
Teste de apercepção infantil – CAT - H
Prova de organização grafo-perceptiva – Bender
Prova de organização grafo-perceptiva – pré-Bender
Teste das pirâmides coloridas de Pfister
Teste de apercepção temática (TAT)
Stand in table infantil
Stand in table adulto
Rolo Bobath – 20cm
Rolo tipo feijão 40cm
Pulseira de peso
Cadeira de rodas adulto e infantil
Cadeira higiênica
Órteses para relaxamento
Dinamômetro
Goniômetro
Goniômetro para dedos
Espelho fixo 1,30x1,50
Cicloergômetros
Pares de halteres de 1kg
Pares de halteres de 2kg
Esfigmomanômetro adulto e infantil
Estetoscópio duplo adulto e infantil
Carro de curativo
Carro de medicação
Lixeiras de inox com pedal
Maca para remoção de paciente
Equipamento para eletromiografia
Equipamento para cistometria
Podoscópio

4. Leitos de Reabilitação em Hospital Geral e/ou Especializado

Os Leitos de Reabilitação Física em Hospital Geral e Especializado têm a finalidade de prestar assistência à pessoa portadora de deficiência física, quando, por indicação médica, o regime de internação hospitalar for o mais adequado para o paciente.

Além das ações de reabilitação funcional, o hospital deve prestar o atendimento integral ao paciente, buscando potencializar o processo de reabilitação, garantindo atendimento clínico e cirúrgico nas diversas especialidades médicas e acesso aos meios diagnósticos necessários à plena recuperação do paciente.

O Hospital Geral e Especializado deverá estar cadastrado no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e apresentar as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados adequados para prestar esse tipo de atendimento, devendo constituir-se na referência estadual para atenção especializada, de acordo com as diretrizes definidas pela NOAS/SUS 01/2001, devendo integrar-se a uma rede estadual, regionalizada e hierarquizada de assistência ao portador de deficiência física. Os leitos de reabilitação devem ter exclusividade para essa finalidade, ficando a sua regulação sob a responsabilidade do gestor estadual, como forma de garantir a referência estadual no atendimento à pessoa portadora de deficiência física.

Nos casos de patologia aguda e/ou acidente/trauma, a emissão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) será no procedimento que deu origem à internação, passando para o procedimento Reabilitação após constatação da deficiência, sem prejuízo das medidas preventivas de deficiências secundárias e de seqüelas incapacitantes.

A assistência hospitalar prestada ao portador de deficiência física em Hospital Geral e Especializado compreende as seguintes atividades:

- a) avaliação clínica e funcional realizada por médico especializado na área de reabilitação;
- b) atendimento clínico e cirúrgico especializado;
- c) serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;
- d) avaliação e atendimento individual em fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, enfermagem e nutrição;
- e) atendimento medicamentoso;
- f) prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, quando necessário ao processo de reabilitação durante o período de internação;

- g) orientação familiar;
- h) preparação do paciente para alta hospitalar.

4.1. Recursos humanos

A equipe, de caráter multiprofissional com capacitação em reabilitação, deverá ser composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais, para cobertura assistencial em cada conjunto de até vinte leitos:

- a) médico fisiatra – 20 horas/semanais;
- b) enfermeiro – 40 horas/semanais;
- c) fisioterapeuta – 40 horas/semanais;
- d) terapeuta ocupacional – 40 horas/semanais;
- e) fonoaudiólogo – 40 horas/semanais;
- f) psicólogo – 40 horas/semanais;
- g) assistente social – 40 horas/semanais;
- h) profissionais de nível médio e/ou técnico necessários para o desenvolvimento das ações de reabilitação.

O hospital deverá garantir o atendimento nas diversas especialidades médicas, clínicas e cirúrgicas, relacionadas com o processo de reabilitação e/ou com o quadro clínico e funcional do paciente e contar com equipe em regime de plantão vinte e quatro horas diárias para atendimento das intercorrências clínicas durante o período de internação.

4.2. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

O Hospital Geral e Especializado, com leitos de reabilitação física, deverá dispor, obrigatoriamente, dos serviços de suporte diagnóstico e terapêutico abaixo discriminado:

- a) laboratório de patologia clínica, apto para atender todas as provas laboratoriais necessárias ao diagnóstico e terapia relacionadas ao processo de reabilitação;

b) serviço de medicina de imagem, dotado de todos os recursos técnicos para diagnóstico e terapia relacionados ao processo de reabilitação;

c) serviços de medicina nuclear;

d) setor de avaliação funcional, dotado de equipamentos para a realização de eletrocardiograma, espirometria e ergoespirometria;

e) serviços diagnósticos de eletroneuromiografia e potenciais evocados e urodinâmica.

Os serviços de SADT¹⁷³ poderão pertencer à própria instituição hospitalar ou ser referenciados, conforme estabelece a Portaria SAS/MS nº 494, de 1999, como forma de garantir a agilidade no atendimento do paciente internado. No caso de serviços referenciados, estes deverão observar as normas de acesso às pessoas portadoras de deficiência (ABNT - 1990).

4.3. Instalações físicas

Os hospitais com leitos de reabilitação deverão contar com instalações físicas adequadas e setores de apoio ao processo de reabilitação:

a) acesso geral por rampa e/ou elevador, com medidas compatíveis para a locomoção de pessoa portadora de deficiência física, adequadas para giro de cadeira de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de portas de quarto e enfermaria, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT - 1990;

b) área física adequada e destinada às atividades relacionadas com os programas de reabilitação;

c) setores de tratamento para cinesioterapia, mecanoterapia, eletrotermoterapia, terapia ocupacional, treino de AVD e atividades específicas para coordenação, equilíbrio e treino de marcha;

¹⁷³ Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

d) sala de reunião para avaliação, atendimento individual, testes diagnósticos e acompanhamento da evolução dos processos de reabilitação realizados pela equipe multiprofissional.

4.4. Equipamentos

As unidades hospitalares deverão contar, no mínimo, com os seguintes equipamentos:

Ultra-som
FES – aparelho para estimulação elétrica funcional – 4 canais
TENS
Corrente galvânica/farádica
Escada de ferro de 2 degraus
Barra paralela dupla de 3m
Mesa ortostática com inclinação elétrica
Espelho com rodízio
Muleta canadense adulto regulável
Muleta axilar adulto regulável
Andador adulto e infantil com rodízios
Andador adulto e infantil fixo
Bengala de madeira
Bengala de inox/alumínio
Bengala de 4 pontos
Negatoscópio
Fita métrica comum
Examinador de reflexo e sensibilidade
Goniômetro comum
Cadeira de relaxamento
Stand in table infantil
Stand in table adulto
Cadeira de rodas adulto e infantil
Cadeira higiênica
Órteses para relaxamento e posicionamento
Esfigmomanômetro adulto e infantil
Estetoscópio duplo adulto e infantil
Carro para curativo
Carro para medicação
Lixeiras de inox com pedal
Maca para remoção de paciente
Equipamento para cistometria

ANEXO II

QUANTITATIVOS MÁXIMOS DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

UF	População	Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação	Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário
RO	1.296.856	1	1
AC	527.937	1	1
AM	2.580.860	2	2
RR	266.922	1	1
PA	5.886.454	2	4
AP	439.781	1	1
TO	1.134.895	1	1
<i>NORTE</i>	<i>12.133.705</i>	<i>9</i>	<i>11</i>
MA	5.222.183	2	4
PI	2.673.085	1	2
CE	6.800.290	3	5
RN	2.558.660	1	2
PB	3.305.616	2	2
PE	7.399.071	3	5
AL	2.633.251	1	2
SE	1.624.020	1	1
BA	12.541.675	6	8
<i>NORDESTE</i>	<i>46.289.042</i>	<i>20</i>	<i>31</i>
MG	17.295.955	8	11
ES	2.938.062	1	2
RJ	13.807.358	6	9
SP	35.816.740	17	23
<i>SUDESTE</i>	<i>69.858.115</i>	<i>32</i>	<i>45</i>
PR	9.375.592	4	6
SC	5.098.448	2	3
RS	9.971.910	4	7
SUL	24.445.950	10	16
MT	2.375.549	1	2
MS	2.026.600	1	2
GO	4.848.725	2	3
DF	1.969.868	1	2
<i>CENTRO-OESTE</i>	<i>11.220.742</i>	<i>5</i>	<i>9</i>
TOTAL/BRASIL	163.947.554	76	112

.....

ANEXO V

ROTEIRO DO MANUAL OPERATIVO PARA DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

O presente roteiro visa a normalizar e uniformizar a dispensação e concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção para atendimento das pessoas portadoras de deficiência dentro da rede do SUS, que necessitem deste tipo de assistência.

1. Objetivos do manual:

- uniformizar os procedimentos de concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- orientar e subsidiar o treinamento de servidores;
- definir responsabilidades e tarefas;
- orientar a descentralização do atendimento nos Municípios;
- definir as competências das unidades administrativas na dispensação/concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

2. Fundamentação legal:

- Decreto nº 3.298, de 1999;
- Portaria SAS/MS nº 116, de 9 de setembro de 1993;
- Portaria SAS/MS nº 146, de 14 de outubro de 1993;
- Portaria SAS/MS nº 388, de 28 de julho de 1999;
- Portaria GM/MS nº 1.230, de 14 de outubro de 1999;
- Portaria SAS/MS nº 185, de 5 de junho de 2001.

3. Definição da clientela:

Caracterização dos usuários que necessitem das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção indispensáveis ao processo de reabilitação.

4. Conceitos:

Conceituar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, os vários serviços de reabilitação por nível de complexidade, os procedimentos técnicos e administrativos de prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento, dispensação e concessão de ajuda técnica necessários ao processo de reabilitação, entre outros.

5. Competências e atribuições de cada unidade ou serviço e sua localização.

6. Caracterização, qualificação e competências dos fornecedores de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

7. Competências e atribuições dos profissionais da equipe.

8. Unidades cadastradas que possuam as especialidades médicas específicas para cada tipo de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção.

9. Criação de comissão técnica nas unidades cadastradas para avaliação, autorização, fornecimento, treinamento e controle das órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção.

10. Financiamento.

11. Programação físico-orçamentária.

12. Fluxogramas.

13. Concessão e prazo.

14. Normas gerais:

a) só poderão participar da concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção as oficinas ortopédicas com registro no Serviço de Vigilância Sanitária do Município, do Estado ou do Distrito Federal em que estejam sediadas e localizadas na região de abrangência do serviço de reabilitação, exigindo-se os seguintes documentos comprobatórios da situação da empresa:

- registro no Ministério da Fazenda com definição clara da finalidade da empresa como “Comércio e Fabricação” ou de “Montagem de Aparelhos Ortopédicos”;

- alvará de funcionamento emitido pela prefeitura do Município em que esteja expressa a finalidade de comércio, fabricação ou montagem de aparelhos ortopédicos, no caso de aparelhos construídos a partir de componentes modulares, os quais requeiram apenas montagem e alinhamento dos seus componentes;

- certidões negativas de débito de tributos federais, estaduais e municipais, renováveis semestralmente;

b) as órteses e próteses deverão ser provadas pelos usuários com a presença do médico que a(s) prescreveu. A finalização do trabalho pelo técnico responsável por sua confecção só se dará após a aprovação pelo médico e pelo usuário;

c) as próteses deverão ser entregues aos usuários inacabadas. Depois de concluído o período de adaptação e treinamento, o médico assistente comunicará, por escrito, à empresa fornecedora a necessidade de completá-la com o respectivo revestimento cosmético;

d) os contatos entre o médico ou qualquer membro da equipe de reabilitação com a empresa fornecedora deverão ser registrados no prontuário do paciente;

e) estão dispensados dos procedimentos objeto das alíneas *a*, *b* e *c*, os equipamentos industrializados, tais como:

- cadeira de rodas para banho com assento sanitário;
- carrinho dobrável para transporte de pessoas portadoras de deficiência c/assento-encosto intercambiável em três posições;
- órtese (colar) de sustentação cervical.

PORTARIA Nº 298, DE 9 DE AGOSTO DE 2001, DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS), DO MINISTÉRIO DA SAÚDE¹⁷⁴

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que os direitos da pessoa portadora de deficiência estão legitimados no Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999;

Considerando que cabe ao Setor Saúde o desenvolvimento de diferentes ações que vão desde a prevenção das deficiências até a promoção da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência, assegurando sua igualdade de oportunidades;

Considerando o disposto na Portaria Interministerial nº 3, de 10 de abril de 2001, que disciplina a concessão do passe livre para pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual rodoviário, ferroviário e aquaviário;

Considerando a necessidade de disciplinar as ações de saúde que caracterizam a pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde; e

Considerando que, para efeito do cumprimento do disposto na Portaria Interministerial nº 3, de 2001, a deficiência e a incapacidade permanente devem ser atestadas por equipe multiprofissional da rede de serviços de saúde do SUS, resolve:

Art. 1º Instituir, na forma do Anexo desta Portaria, o Atestado da Equipe Multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser utilizado para a identificação das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 2º Estabelecer que cabe aos gestores estaduais e municipais a adoção das providências necessárias à efetiva operacionalização do disposto nesta Portaria, definindo as instituições da rede de serviços do Sistema Único de Saúde, para a emissão do atestado de que trata o art. 1º desta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

RENILSON REHEM DE SOUZA

¹⁷⁴ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 10 de agosto de 2001.

ANEXO¹⁷⁵

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde

CONCESSÃO DE PASSE LIVRE
Lei nº 8.999, de 29-6-1994, e Decreto nº 3.691, de 19-12-2000

ATESTADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Requerente: _____
Local do Exame: _____
Data: ___/___/___

Atestamos, para a finalidade de concessão de gratuidade no transporte interestadual coletivo de passageiros, que o requerente acima qualificado e que se identificou, possui a deficiência permanente abaixo assinalada (*vide Definições na pág. seguinte*):

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças
Deficiência física ?	
Deficiência auditiva † ?	<p style="text-align: center;">CID-10: (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)</p> <p>_____</p>
Deficiência visual † ?	
Deficiência mental † ?	
Deficiência renal crônica ?	
Ostomizado ?	

† Limiar auditivo OD: ___db OE: ___db
† Acuidade visual OD: ___/___ OE: ___/___ ou
Campo visual: ___° (Snellen)

† Áreas de limitação conforme alíneas do inciso IV do art. 1º das Definições:
? a ? b ? c ? d ? e ? f ? g ? h

Assinatura

Assinatura

Carimbo e Registro no Conselho Profissional

Carimbo e Registro no CRM

¹⁷⁵ Anexo com nova redação dada pela Portaria nº 1.005, de 20 de dezembro de 2002, da Secretaria de Assistência à Saúde (DOU de 23-12-2002), que incluiu no atestado as pessoas portadoras de ostomia e as com insuficiência renal crônica.

DEFINIÇÕES

Art. 1º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:

- a) de 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve;
- b) de 41 a 55 db – surdez moderada;
- c) de 56 a 70 db – surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 db – surdez severa;
- e) acima de 91 db – surdez profunda; e
- f) anacusia;

III - deficiência visual – acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;

- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V - deficiência/incapacidade de pessoas portadoras de ostomias e os renais crônicos.

Observação – A deficiência e a incapacidade permanente devem ser atestadas por equipe responsável pela área correspondente à deficiência, anexando-se os respectivos exames complementares.

PORTARIA Nº 154, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2002,
DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA¹⁷⁶

Altera dispositivos da Portaria nº 537,
de 1ª de outubro de 1999¹⁷⁷, e dá outras
providências.

O Ministro de Estado da Justiça, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que consta do art. 12 do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados a composição e o funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

ALOYSIO NUNES FERREIRA

ANEXO

COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONADE¹⁷⁸

CAPÍTULO I
COMPOSIÇÃO

Art. 1º O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), com sede no Distrito Federal, terá a seguinte composição:

I - um representante e respectivo suplente de cada um dos seguintes órgãos:

a) Ministério da Justiça;

¹⁷⁶ Publicada no *Diário Oficial da União* de 1º de março de 2002.

¹⁷⁷ A presente Portaria altera a Portaria nº 537, de 1999, substituindo-a de fato.

¹⁷⁸ O art. 33, inciso VI, da Lei nº 10.683, de 28-5-2003, transferiu o CONADE do Ministério da Justiça para a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

- b) Ministério da Ciência e Tecnologia;
- c) Ministério das Comunicações;
- d) Ministério da Cultura;
- e) Ministério da Educação;
- f) Ministério do Esporte e Turismo;
- g) Ministério da Previdência e Assistência Social;
- h) Ministério da Saúde;
- i) Ministério do Trabalho e Emprego;
- j) Ministério dos Transportes; e
- l) Casa Civil da Presidência da República;

II - um representante e respectivo suplente do Ministério Público Federal;

III - um representante e respectivo suplente do Ministério Público do Trabalho;

IV - treze representantes e respectivos suplentes da sociedade civil organizada, a seguir indicados:

- a) nove representantes de organizações nacionais de e para portadores de deficiência;
- b) um representante da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);
- c) um representante de organização nacional de empregadores;
- d) um representante de organização nacional de trabalhadores; e
- e) um representante da comunidade científica, cuja atuação seja correlata aos objetivos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Parágrafo único. Exclusivamente para os efeitos desta Portaria, considera-se organização nacional de e para pessoas portadoras de deficiência a entidade privada sem fins lucrativos e de âmbito nacional, com filiais em, pelo menos, treze Estados da Federação, distribuídas, no mínimo, por três regiões do País.

Art. 2º Os representantes das organizações nacionais de e para pessoas portadoras de deficiência serão escolhidos dentre os que atuam nas seguintes áreas:

- I - um na área de deficiência auditiva;
- II - um na área de deficiência visual;
- III - dois na área de deficiência mental;
- IV - um na área de síndromes;
- V - um na área de condutas típicas;
- VI - um na área de deficiências múltiplas;
- VII - um na área de deficiência física; e
- VIII - um na área de deficiência por causas patológicas.

Art. 3º As organizações nacionais de e para pessoas portadoras de deficiência serão representadas por entidades eleitas em assembléia geral.

§ 1º As entidades de que trata este artigo elegerão, conjuntamente, em assembléia convocada para esta finalidade, as suas representantes, que indicarão os membros titulares e suplentes.

§ 2º As entidades eleitas e os representantes indicados terão mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos.

§ 3º A eleição será convocada pelas entidades civis que integram o CONADE, por meio de edital, publicado no *Diário Oficial da União*, sessenta dias antes do término do mandato.

§ 4º A assembléia para a escolha dos representantes será realizada pelo menos trinta dias antes do final do mandato.

§ 5º O processo eleitoral será acompanhado por um representante do Ministério Público Federal, especialmente convidado para o evento.

Art. 4º Na ausência de qualquer titular, a representação será exercida pelo suplente.

Art. 5º No caso de vacância de entidade titular, por deliberação própria ou perda de mandato, assumirá a vaga a entidade mais votada na assembléia, em ordem decrescente.

Art. 6º Os representantes, titulares e suplentes, dos órgãos governamentais e do Ministério Público Federal e do Trabalho serão indicados, respectivamente, pelos Ministros de Estado e pelo Procurador-Geral da República e Procurador-Geral do Trabalho, vinte dias antes do término do mandato dos representantes em exercício.

Art. 7º O representante e o suplente da entidade mencionada na alínea *b* do inciso IV do art. 1º serão indicados pela respectiva direção, vinte dias antes do término do mandato do representante e do suplente em exercício.

Art. 8º O CONADE será presidido por um presidente, ou por seu vice-presidente nas suas ausências ou impedimentos temporários.

§ 1º A eleição do presidente e do vice-presidente dar-se-á por meio de escolha, dentre seus membros, por voto de maioria simples, para cumprirem mandato de dois anos.

§ 2º Nas ausências simultâneas do presidente e do vice-presidente, a presidência será exercida pelo conselheiro mais idoso.

§ 3º O presidente do CONADE terá direito a voto nominal e de qualidade.

Art. 9º O conselheiro que faltar a duas reuniões durante o ano, sem justificção, perderá seu mandato junto ao Conselho, devendo o fato ser comunicado ao Ministro de Estado da Justiça.

Art. 10. O CONADE tem a seguinte estrutura básica:

I - plenário;

II - presidência;

III - comissões permanentes;

IV - comissões temáticas.

Parágrafo único. A composição e o funcionamento das comissões permanentes e temáticas serão disciplinados em regimento interno do CONADE.

Art. 11. Os serviços de coordenação executiva do CONADE serão assegurados pelo Departamento de Promoção dos Direitos Humanos (DPDH), da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos¹⁷⁹.

CAPÍTULO II DO FUNCIONAMENTO

Art. 12. O CONADE reunir-se-á mensalmente em caráter ordinário e, extraordinariamente, por convocação do presidente, ouvido o plenário, ou por requerimento da maioria de seus membros, com o mínimo de dez dias de antecedência.

§ 1º As reuniões serão realizadas com a presença mínima de dez membros, incluindo o presidente, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 14.

§ 2º As reuniões serão públicas, salvo deliberação em contrário do plenário.

Art. 13. O público terá direito a voz, desde que autorizado pelo plenário, anteriormente à exposição do tema específico.

Art. 14. As decisões do CONADE serão tomadas mediante resolução.

§ 1º O plenário deliberará por maioria de dois terços dos membros do Conselho em matérias de aprovação do Regimento Interno, inclusive suas alterações, e aprovação do Plano de Ação Anual da CORDE¹⁸⁰.

§ 2º O plenário deliberará nas demais matérias mediante quórum mínimo da metade mais um dos membros efetivos do CONADE.

Art. 15. Para a consecução de suas finalidades, o plenário do CONADE deliberará sobre:

¹⁷⁹ Transformada em Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República pelo art. 31, inciso V, da Lei nº 10.683, de 28-5-2003.

¹⁸⁰ Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

I - assuntos encaminhados à sua apreciação;

II - procedimentos necessários à efetiva implantação e implementação da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

III - análise e aprovação do Plano de Ação Anual da CORDE;

IV - criação e dissolução de comissões temáticas, suas respectivas competências, composição, funcionamento e prazo de duração;

V - solicitação aos órgãos da administração pública, às entidades privadas e aos conselhos intersetoriais de informações, estudos ou pareceres sobre assuntos de interesse das pessoas portadoras de deficiência;

VI - apreciação e aprovação do relatório anual do CONADE.

Art. 16. As deliberações do CONADE serão subsidiadas por comissões temáticas, que funcionarão como instância de natureza técnica de caráter permanente nas áreas de:

I - políticas públicas;

II - articulação com os Conselhos dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

III - comunicação social; e

IV - análise, elaboração e acompanhamento de atos normativos.

Art. 17. Os assuntos urgentes não apreciados pelas comissões temáticas serão examinados pelo plenário.

Art. 18. É facultado a qualquer conselheiro solicitar vista de matéria ainda não apreciada, por prazo fixado pelo presidente, não superior a quinze dias, devendo, necessariamente, entrar na pauta da reunião seguinte.

Parágrafo único. Quando mais de um conselheiro solicitar vista de uma mesma matéria, o prazo deverá ser utilizado conjuntamente.

Art. 19. As deliberações do plenário serão tomadas por anotação explícita, com contagem de votos a favor, votos contra e abstenções, todas mencionadas em ata.

CAPÍTULO III

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DO COLEGIADO

Art. 20. Ao presidente incumbe dirigir, coordenar, supervisionar as atividades do CONADE e, especificamente:

I - consolidar as matérias que constarão da pauta;

II - definir pauta, convocar e presidir as reuniões do plenário;

III - ordenar o uso da palavra;

IV - submeter à votação as matérias a serem decididas pelo plenário, intervindo na ordem dos trabalhos ou suspendendo-os, sempre que necessário;

V - assinar as deliberações do Conselho e as atas relativas ao seu cumprimento;

VI - submeter à apreciação do plenário o relatório anual do Conselho;

VII - decidir as questões de ordem; e

VIII - cumprir e fazer cumprir as resoluções emanadas do Colegiado.

Art. 21. Aos membros do CONADE incumbe:

I - sugerir matérias para composição de pauta;

II - debater e votar a matéria em discussão;

III - solicitar informações, providências e esclarecimentos ao relator, às comissões temáticas, à mesa e à secretaria executiva;

IV - solicitar reexame de resolução aprovada em reunião anterior, quando esta contiver imprecisões ou inadequações técnicas;

V - apresentar relatórios e pareceres dentro dos prazos fixados;

- VI - participar das comissões temáticas com direito a voto;
 - VII - executar atividades que lhes forem atribuídas pelo plenário;
 - VIII - proferir declarações de voto e mencioná-las em ata, incluindo suas posições contrárias, caso julgue necessário; e
 - IX - apresentar questões de ordem na reunião.
- Parágrafo único. Os membros suplentes terão direito a voz nas sessões plenárias, somente tendo direito a voto quando em substituição do titular.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 22. Para a instalação do CONADE e indicação dos primeiros representantes, o presidente do Colegiado convocará, por meio de edital, os integrantes das organizações nacionais de e para pessoas portadoras de deficiência, dos empregadores e dos trabalhadores para assembléia a se realizar dentro de dez dias após a publicação do edital.

Art. 23. A primeira indicação dos representantes titulares e suplentes dos órgãos governamentais e do Ministério Público Federal será feita, conforme o caso, pelos Ministros de Estado e pelo Procurador-Geral da República, no prazo de vinte dias após a publicação desta Portaria.

Art. 24. Os serviços prestados pelos membros do CONADE são considerados de interesse público relevante e não serão remunerados.

Art. 25. As despesas com o deslocamento dos membros do CONADE serão custeadas com recursos orçamentários da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, por intermédio da CORDE.

Art. 26. Os casos omissos serão resolvidos e as dúvidas suscitadas serão dirimidas pelo plenário.

PORTARIA Nº 1.060, DE 5 DE JUNHO DE 2002,
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE¹⁸¹

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de definição, no Setor Saúde, de uma política voltada para a reabilitação da pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social;

Considerando a necessidade de proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências;

Considerando a conclusão do processo de elaboração da referida política, que envolveu a participação de diferentes setores governamentais e não governamentais envolvidos com o tema, e

Considerando a aprovação da proposta da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência na 104ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.

Parágrafo único. A aprovação de que trata este artigo tem como objetivo a reabilitação da pessoa portadora de deficiência, a proteção a sua saúde e a prevenção dos agravos que determinem o aparecimento de deficiências, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas entre os diversos setores da sociedade e a efetiva participação da sociedade.

Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

¹⁸¹ Publicada no *Diário Oficial da União* de 10 de junho de 2002.

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Na conformidade do ideário democrático, ao longo da Constituição Federal de 1988, estão assegurados os direitos das pessoas portadoras de deficiências nos mais diferentes campos e aspectos. A partir de então, outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, destacando-se as Leis nº 7.853, de 1989, e nº 8.080, de 1990 – a chamada Lei Orgânica da Saúde –, bem como o Decreto nº 3.298, de 1999.

Em seu art. 23, inciso II, a Constituição determina que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”.

Já a Lei nº 7.853, de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde, atribui ao setor a promoção de ações preventivas; a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados; a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiências, desenvolvidos com a participação da sociedade (art. 2º, inciso II).

No conjunto dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), constantes da Lei Orgânica da Saúde, destaca-se o relativo “à preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”, bem como aqueles que garantem a universalidade de acesso e a integralidade da assistência (art. 7º, incisos I, II, III e IV).

Esta Política Nacional, instrumento que orienta as ações do setor saúde voltadas a esse segmento populacional, adota o conceito fixado

pelo decreto anteriormente mencionado que considera “pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano”.

O conceito relativo a essa população tem evoluído com o passar dos tempos, acompanhando, de uma forma ou de outra, as mudanças ocorridas na sociedade e as próprias conquistas alcançadas pelas pessoas portadoras de deficiência. O marco dessa evolução é a década de 60, em cujo período tem início o processo de formulação de um conceito de deficiência, no qual é refletida a “estreita relação existente entre as limitações que experimentam as pessoas portadoras de deficiências, a concepção e a estrutura do meio ambiente e a atitude da população em geral com relação à questão” (Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) do Ministério da Justiça, 1996, p. 12). Tal concepção passou a ser adotada em todo o mundo, a partir da divulgação do documento Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, elaborado por um grupo de especialistas e aprovado pela ONU, em 1982.

Um outro marco foi a declaração da Organização das Nações Unidas (ONU) que fixou 1981 como o Ano Internacional da Pessoa Deficiente, colocando em evidência e em discussão, entre os países membros, a situação da população portadora de deficiência no mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, onde a pobreza e a injustiça social tendem a agravar a situação. A principal consequência daquele Ano Internacional foi a aprovação na assembléia geral da ONU, realizada em 3 de dezembro de 1982, do Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiências, referido anteriormente (Resolução nº 37/52).

Esse documento ressalta o direito dessas pessoas a oportunidades idênticas às dos demais cidadãos; bem como o de usufruir, em condições de igualdade, das melhorias nas condições de vida, resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social. Nesse programa, foram estabelecidas diretrizes nas diversas áreas de atenção à população portadora de deficiência, como a de saúde, de educação, de emprego e renda, de seguridade social, de legislação etc., as quais os estados

membros devem considerar na definição e execução de suas políticas, planos e programas voltados a estas pessoas.

No âmbito específico do setor, cabe registro a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1989, que definiu deficiência como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; a incapacidade como toda restrição ou falta – devida a uma deficiência – da capacidade de realizar uma atividade na forma ou na medida que se considera normal para um ser humano; e a desvantagem como uma situação prejudicial para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de um papel que é normal em seu caso (em função da idade, sexo e fatores sociais e culturais).

A OMS, quase dez anos depois – em 1997 –, reapresentou essa Classificação Internacional com um novo título e novas conceituações. Agora denominada Classificação Internacional das Deficiências, Atividades e Participação: um manual da dimensão das incapacidades e da saúde (CIDD-2), o documento fixa princípios que enfatizam o apoio, os contextos ambientais e as potencialidades, ao invés da valorização das incapacidades e das limitações.

O CIDD-2 concebe a deficiência como uma perda ou anormalidade de uma parte do corpo (estrutura) ou função corporal (fisiológica), incluindo as funções mentais. Já a atividade está relacionada com o que as pessoas fazem ou executam em qualquer nível de complexidade, desde aquelas simples até as habilidades e condutas complexas. A limitação da atividade, antes conceituada como incapacidade, é agora entendida como uma dificuldade no desempenho pessoal. A raiz da incapacidade é a limitação no desempenho da atividade que deriva totalmente da pessoa. No entanto, o termo incapacidade não é mais utilizado porque pode ser tomado como uma desqualificação social. Ampliando o conceito, essa Classificação Internacional inclui a participação, definida como a interação que se estabelece entre a pessoa portadora de deficiência, a limitação da atividade e os fatores do contexto sócio-ambiental.

Essa nova abordagem representa um outro marco significativo na evolução dos conceitos, em termos filosóficos, políticos e metodológicos, na medida em que propõe uma nova forma de se encarar as pessoas portadoras de deficiência e suas limitações para o exercício pleno das atividades decorrentes da sua condição. Por outro lado, influencia um novo entendimento das práticas relacionadas com a reabilitação e a inclusão social dessas pessoas.

Na raiz dessa nova abordagem está a perspectiva da inclusão social, entendida “como o processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos” (Sasaki, 1997, p. 3).

A prática da inclusão social vem aos poucos substituindo a prática da integração social, e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada de modo a atender as necessidades de todos os seus membros: uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais e pessoais. Nesse sentido, a inclusão social das pessoas portadoras de deficiências significa possibilitar a elas, respeitando as necessidades próprias da sua condição, o acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade.

Em alguns países, como os Estados Unidos e o Canadá, são consideradas pessoas com incapacidades todas aquelas que têm alguma desvantagem e/ou dificuldade de desempenho funcional, o que engloba a população de idosos e de portadores de doenças crônicas potencialmente incapacitantes. No Brasil, a cultura vigente e a definição legal consideram pessoas com deficiência aquelas pertencentes aos segmentos com deficiências mental, motor, sensorial e múltiplo.

Para fins de delimitação da problemática das deficiências no Brasil, são apresentados neste documento os tipos de deficiências mais abrangentes e frequentes, segundo a classificação adotada pela OMS,

ou seja, as pessoas portadoras de deficiência mental, motora, auditiva, visual e múltipla.

O dimensionamento da problemática da deficiência no Brasil, tanto em termos qualitativos quanto quantitativos, é muito difícil em razão da inexistência quase total de dados e informações de abrangência nacional, produzidos sistematicamente, que retratem de forma atualizada a realidade do País nesta área. A OMS estima que cerca de 10% da população de qualquer país em tempo de paz é portadora de algum tipo de deficiência, das quais: 5% é portadora de deficiência mental; 2% de deficiência física; 1,5% de deficiência auditiva; 0,5% de deficiência visual; e 1% de deficiência múltipla. Com base nesses percentuais, estima-se que no Brasil existam 16 milhões de pessoas portadoras de deficiência.

A Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD), realizada em 1981, incluiu questões relativas à deficiência: número e tipos de deficientes e assistência recebida. O resultado mostrou que 2% da população são portadores de deficiência, das quais quase a metade diz respeito à deficiência motora. Essa pesquisa aponta, da mesma forma que o Censo realizado em 1991, uma maior prevalência de incapacidades sensoriais e motoras na população acima de 50 anos de idade.

Os resultados do Censo de 1991, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicam um percentual de 1,14% de pessoas portadoras de deficiências na população brasileira. Nesse Censo, foram considerados apenas os que responderam de forma positiva aos quesitos de maior grau de deficiência.

Apesar dessa limitação metodológica, o inquérito censitário traz alguns indicativos importantes. De acordo com dados desse Censo, em relação à deficiência mental há um significativo aumento a partir dos cinco anos de idade, mostrando não só o papel da escola na identificação da deficiência, mas apontando para a necessidade de um diagnóstico mais precoce, bem como para avaliações educacionais mais precisas, evitando-se correr o risco de enquadrar como portadores de deficiência mental outras pessoas com problemas psicológicos, neurológicos ou mesmo socioeconômicos, que interferem no processo de aprendizagem.

Em relação a gênero, o Censo mostrou que 50,4% da população geral eram do sexo feminino e 49,6% do sexo masculino. Já a população de deficientes apresentou-se de forma inversa: 44,4% do sexo feminino e 55,65% do masculino. A diferença maior ocorre quanto à deficiência mental e, principalmente, a deficiência motora. A maior prevalência de deficiência motora na população masculina, predominante entre jovens e adultos, sugere decorrer sobretudo das causas externas, tais como os acidentes de trabalho, de trânsito etc. De outra parte, não se encontra justificativa para a incidência maior de deficiência mental no sexo masculino até a faixa etária de 50 anos de idade. A partir dessa faixa etária, a situação se inverte com predomínio de deficiência mental no sexo feminino. Vários fatores poderão estar relacionados, destacando-se, em especial, o aumento da vida média da população feminina.

Os resultados do Censo 91, por outro lado, não indicam diferença na prevalência de deficiências entre as populações urbanas e rurais; em relação à deficiência motora especificamente, há um relativo aumento na faixa de 20 anos ou mais de idade na população da região urbana, justificável pelos mesmos fatores citados anteriormente (violências e acidentes).

Tanto os resultados da PNAD/81 quanto os do Censo/91, ambos por amostragem e de abrangência nacional, apresentam percentuais inferiores aos estimados pela OMS. Essa diferença pode estar relacionada aos procedimentos metodológicos, como os critérios para definição da amostra ou, ainda, a dificuldades na coleta de dados e a própria conceituação de deficiência, seus tipos e graus, adotados por essas pesquisas.

A grande diferença entre os percentuais encontrados é uma demonstração de que não se dispõe de dados de abrangência nacional e representativos da magnitude do problema. Os números estimados pela OMS, assim como os do Censo e da PNAD, parecem não representar, na média, a realidade do País no que diz respeito à prevalência de deficiências, considerando as diversidades regionais e seus impactos nas condições de vida e saúde da população. As causas, assim como as conseqüências da deficiência, seja no nível individual do próprio portador de deficiência, seja no nível de toda a sociedade, variam de país para país e resultam das circunstâncias socioeconômicas e das

diferentes políticas que os Estados adotam com vistas ao bem-estar dos seus cidadãos (CORDE, 1996).

As principais causas das deficiências são os transtornos congênitos e perinatais, decorrentes da falta de assistência ou assistência inadequada às mulheres na fase reprodutiva; doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis; perturbações psiquiátricas; abuso de álcool e de drogas; desnutrição; traumas e lesões, principalmente nos centros urbanos mais desenvolvidos, onde são crescentes os índices de violências e de acidentes de trânsito.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira nas últimas décadas tem feito com que as causas da deficiência estejam cada vez mais relacionadas a males crônico-degenerativos, como a hipertensão arterial, a diabetes, o infarto, os acidentes vasculoencefálicos, a doença de Alzheimer, o câncer, a osteoporose e outros. As doenças cerebrovasculares são a terceira causa de morte no Brasil, com prevalência de 5,8 casos por mil habitantes, acima de 25 anos de idade, significando algo em torno de 100 mil óbitos anuais (DATASUS, 1997).

Essas doenças cerebrovasculares têm potencial altamente incapacitante. Estatísticas norte-americanas indicam que, para cada óbito em decorrência dessas doenças, pode haver mais de uma sobrevivida. Estima-se que, nos Estados Unidos, existam 612 hemiplégicos por 100 mil habitantes (Hamillar, 1997).

Dados obtidos pelo DATASUS demonstram que na cidade de São Paulo, no período 1997/98, a curva de crescimento da ocorrência por acidente vasculoencefálico inicia-se na faixa etária dos 25 anos de idade, acentuando o seu crescimento a partir da faixa etária dos 65 anos ou mais de idade, atingindo cerca de 44% da população nesta faixa etária, com taxa de mortalidade em torno de 22,55%. Na população em geral, a taxa de mortalidade mantém-se em torno de 16%, elevando-se somente na faixa dos 65 anos ou mais de idade, como era de se esperar, devido ao envelhecimento.

Em sendo assim, os números sugerem que existe um grande contingente de indivíduos portadores de hemiplegia e/ou outras seqüelas decorrentes de AVC. A faixa etária produtiva, como indicam os dados, também é atingida por acidente vascular encefálico, trazendo assim uma importante perda para o setor produtivo.

Estudo realizado em dezembro de 1998, pela Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em 800 pacientes matriculados, indica, entre as principais deficiências identificadas, a seguinte distribuição: hemiplegia, 18,12%; seqüela de lesão medular, 17,8%; seqüela de doenças osteoarticulares e neuroevolutivas, 14,7%; seqüela de hemofilia, lesão por esforço repetitivo (LER), insuficiências vasculares periféricas pós-trauma e cardiopatias, 23,0%; e seqüelas incapacitantes em idosos, 2,8%. O mesmo estudo aponta a paralisia cerebral como uma importante causa das deficiências em crianças avaliadas em 1998, atingindo cerca de 16,4%.

A crescente urbanização e industrialização, sem os devidos cuidados com a preservação da vida e do meio ambiente, gera o aumento de incapacidades. Há indícios de correlação entre o aumento de incapacidade e a incidência de neuroses, doenças psicossomáticas, alcoolismo, vício de drogas, acidentes de trânsito e violência urbana. Levantamento realizado nos hospitais ligados ao SUS mostrou que, em 1997, foram atendidos 6.388 pacientes com fratura da coluna vertebral, representando taxas de internação mais elevadas que nos anos anteriores. Mais de 50% desses casos correspondem a fraturas nos segmentos cervical e dorsal, o que evidencia a gravidade da situação e a provável ocorrência de deficiências (Laurenti et al., 1998).

Quanto à lesão medular, estudo feito também na Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da FMUSP, em 174 pacientes, apresenta a lesão traumática como a causa de 78% dos casos, assim distribuídos: ferimento por armas de fogo, 33%; acidente de trânsito, 19,5%; queda de altura, 19,5%; ferimento por arma branca, 2,4%; queda de objeto, 2,4%; acidente desportivo, 1,2% (Salimene, 1995). Nesse estudo, verificou-se que a faixa etária preponderantemente atingida era a de 18 a 35 anos de idade, com 53% dos indivíduos, sendo que 81,7% dos casos eram do sexo masculino.

Já o estudo procedido em pacientes atendidos na rede Sarah, em 1997, informa que do total de 293 pacientes com traumatismo da coluna vertebral, registrados naquele ano, 42% foram vítimas de acidentes de trânsito; 24% de disparo de armas de fogo; 12% de mergulhos em águas rasas; 11,6% de quedas e 9,5% de outros tipos de acidentes e violências.

Clifton (1993), estudando a área de Houston – Gaves, no Texas, em 1981, encontrou 183 pacientes portadores de lesão medular, dos quais 106 (57,9%) eram paraplégicos. A faixa etária de maior incidência foi a de 15 a 24 anos de idade (42,26%), seguida daquela compreendida entre 25 a 34 anos de idade (31,7%), com predomínio do sexo masculino. A etiologia mais freqüente foi acidente de automóveis – 41 casos –, seguido de perto por acidentes provocados por armas de fogo (38 casos). Barros Filho (1990), realizando estudos clínicos em pacientes com traumatismo da coluna vertebral e déficit neurológico, internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da USP, no período de 1982 a 1987, constatou que, dos 428 pacientes, 94,3% eram do sexo masculino e na faixa etária de 21 a 30 anos. A causa principal foi ferimento por armas de fogo (34,5%).

Ao se comparar os estudos de Clifton (1993) e de Barros Filho (1990), constata-se uma semelhança muito próxima entre os dados detectados em um grande centro urbano norte-americano e São Paulo, em termos da etiologia e das características da população mais vulnerável às lesões traumáticas. Aliados àqueles observados na Divisão de Medicina e Reabilitação do Hospital das Clínicas, anteriormente citados, os resultados confirmam a violência urbana, os acidentes de trânsito e os acidentes de trabalho como importantes agentes causadores de deficiências no Brasil, neste final de século, especialmente em centros urbanos de médio e grande portes.

Analisando o problema em relação às deficiências foco desta Política – motora, visual, auditiva, mental e múltipla –, cabe assinalar inicialmente que a deficiência motora assume maior relevo a partir dos 25 anos de idade, refletindo a importância dos acidentes, das violências e de certas doenças na gênese desta deficiência.

As pessoas portadoras de deficiência motora ressentem-se de uma variedade de condições neurossensoriais que as afetam em termos de mobilidade, de coordenação motora geral ou da fala, como decorrência de lesões nervosas, neuromusculares e osteoarticulares ou, ainda, de má-formação congênita ou adquirida. Dependendo do caso, as pessoas que têm problemas de locomoção conseguem movimentar-se com a ajuda de prótese, cadeira de rodas ou outros aparelhos auxiliares. Ao desenvolver determinadas habilidades, essas pessoas

podem ter condições de ir de um lugar para outro, manipular objetos, trabalhar, ser autônomas e independentes.

Já a deficiência visual compreende uma situação irreversível de diminuição da visão, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais. O portador de deficiência visual total ou com baixa visão tem restringida a sua velocidade de trabalho, a orientação e a mobilidade, bem como a sua capacidade de realizar tarefas. Essa deficiência é classificada pela OMS em categorias que abrangem desde a perda visual leve até a ausência total de visão. A adoção dessa classificação é recomendada para que se possa ter uma maior uniformidade de dados estatísticos e estudos epidemiológicos comparativos entre os diferentes países. Entretanto, é apenas quantitativa, baseada em valores de acuidade visual (CID).

A OMS estima que existam 38 milhões de pessoas cegas no mundo, das quais 1,5 milhão são crianças menores de 16 anos de idade. Cerca de 110 milhões de pessoas possuem baixa visão, perfazendo, assim, um total de 148 milhões de pessoas com deficiência visual. Cabe assinalar que dois terços ou mais da cegueira total existente são evitáveis, ou seja, pode ser tanto prevenida, quanto tratada. A prevalência da cegueira varia nas diferentes partes do mundo. O Brasil e a América Latina estão, de modo geral, incluídos entre as regiões de economia e serviços de saúde razoáveis, onde calcula-se que exista de 0,6 a 0,9 pessoa cega para cada mil habitantes, sendo que o número daquelas com baixa visão é três vezes maior.

Em crianças, as causas oculares de perda visual mais comuns são as de origem infecciosa, como a rubéola e a toxoplasmose congênita ou adquirida durante os primeiros meses de vida e as de causa hereditária (Barbieri, 1984; Waisberg, 1984; Sato e cols., 1987; Kara-José e cols., 1995; Reis e cols., 1998). As de origem cerebral estão associadas a seqüelas neurológicas causadas principalmente pela prematuridade, síndromes e má-formações congênitas associadas a múltiplas deficiências que, muitas vezes, sobrepujam a importância da deficiência visual (Carvalho, 1993; OMS, 1994).

No adulto, com o aumento da expectativa de vida e a prevalência das doenças crônico-degenerativas – as quais aumentam

com a idade –, as principais causas de perda visual são a retinopatia diabética, o glaucoma e a degeneração muscular senil. A catarata, embora seja uma das principais causas de cegueira no Brasil – mais de 70% dos casos –, não é incluída nas estatísticas de baixa visão por ser tratável e sua perda visual ser reversível após cirurgia e correção óptica convencional, como por exemplo o uso de óculos (Carvalho, 1993; OMS, 1994).

Já a deficiência auditiva, caracterizada pela perda total ou parcial da capacidade de ouvir, manifesta-se como surdez leve e moderada e surdez severa ou profunda. Assim como na visual, as pessoas portadoras de deficiência auditiva podem ter afetadas a sua aprendizagem e o seu desenvolvimento integral. A estimativa da OMS, em 1993, é de que 1,5% da população brasileira – cerca de 2.250.000 habitantes – seria portadora dessa deficiência. As causas de deficiência auditiva de moderada a profunda, mais freqüentes em crianças, são a rubéola gestacional e outras infecções pré-natais. Contudo, em cerca de 33% dos casos não se consegue estabelecer uma etiologia para essa afecção. Nos casos de deficiência auditiva de leve a moderada, a otite média é a causa mais freqüente na infância, com uma incidência ao redor de 33%.

Em 1989, 90% de crianças e adolescentes até 16 anos de idade que procuraram o departamento de otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com suspeita de deficiência auditiva, tiveram esta deficiência confirmada após terem sido avaliados clinicamente e submetidos a exames especializados. Desses, 90% apresentaram deficiência auditiva severa ou profunda, dos quais 95% bilaterais. Quanto à causa, concluiu-se que 45% dos casos eram de deficiência auditiva congênita; 22%, neonatais; e 32,5%, de origem desconhecida. Nas deficiências auditivas congênitas, 16% tiveram como causa a rubéola materno-fetal; 10% associadas à prematuridade (baixo peso e hipoxemia); 9% hereditária; 1% em decorrência de casamento consanguíneo; e 11% de outras causas (Castro, 1991).

Na literatura internacional, a presbiacusia – perda auditiva devido à idade – é apontada como a principal causa de deficiência auditiva nos idosos, com uma incidência de cerca de 30% na população com mais de 65 anos de idade. O ruído, principalmente no ambiente de trabalho, é apontado como a segunda principal causa de perda auditiva

neurossensorial entre os adultos. Dados semelhantes foram reportados por Silveira em 1992.

De acordo com a Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD), na deficiência mental observa-se uma substancial limitação da capacidade de aprendizagem do indivíduo e de suas habilidades para a vida diária. O portador dessa deficiência, assim, caracteriza-se por apresentar um déficit na inteligência conceitual, prática e social. Já a deficiência múltipla é a associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias – mental, visual, auditiva e motora –, com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa.

Em relação a essas deficiências, existem poucos estudos no Brasil que apresentam um perfil mais abrangente dos agentes etiológicos envolvidos na sua determinação. A pesquisa realizada na Sociedade Pestalozzi do Estado do Rio de Janeiro, por intermédio de um estudo retrospectivo de 850 casos de portadores de deficiência, num período de 10 anos (1981-1990), detectou que 654 casos (76,94%) eram de portadores de deficiência mental, 106 casos (12,47%) de portadores de deficiência motora (paralisia cerebral) e 90 casos (10,58%) de deficiência múltipla (mental e motora).

Nesse estudo, a análise da parcela de pessoas portadoras de deficiência motora e deficiência múltipla – 196 casos no total – levou a concluir que múltiplos fatores foram os agentes etiológicos mais freqüentemente envolvidos, correspondendo a 32 casos ou 16,3% da amostra. Esses resultados apontam para um somatório de agressões envolvendo o sistema nervoso nos períodos pré e perinatais e/ou nos primeiros dias de vida. Os “fatores ignorados” – 31 casos ou 15,8% – aparecem em segundo lugar, o que pode estar refletindo o pouco acesso da população aos meios diagnósticos.

A anóxia perinatal figura como a terceira causa de deficiências nesse grupo estudado, com 29 casos ou 14,7%, destacando-se como o agente isolado mais freqüente. Isso demonstra a importância de medidas preventivas eficientes para evitar ou amenizar as lesões neurológicas ou físicas que podem ser evitadas, sobretudo durante os períodos pré e perinatal. Vale ressaltar, no entanto, que vários autores questionam a

anóxia isolada como causadora de paralisia cerebral e que um índice de Apgar baixo necessariamente não determina quadros de paralisia cerebral.

Esses três agentes – múltiplos fatores, agentes ignorados e anóxia perinatal – atuam de vários modos e intensidade e os seus mecanismos de ação podem determinar desde agressões leves até graves. Como agentes infecciosos pré-natais estão a rubéola e a toxoplasmose, com 10 casos (5,10%) em 196. De qualquer forma, há que se considerar a precariedade do atendimento pré-natal em algumas regiões, o que impossibilita o diagnóstico de muitos casos de doenças infecciosas. No conjunto dos fatores pós-natais, as infecções – meningite e meningoencefalites – têm nítido predomínio como fator isolado entre os demais: com 14 casos, corresponde a 7,14% do total de 196 analisados, sendo que, das causas pós-natais – 25 casos –, respondem por 56% dos casos.

Por não ser patologia de notificação compulsória, a paralisia cerebral apresenta-se como sendo de difícil avaliação em termos de incidência, até mesmo nos países do primeiro mundo, como na Inglaterra e nos Estados Unidos, onde a incidência, na década de 50, apontava para 1,5 caso por 1.000 nascidos vivos e entre 1,5 e 5,9, respectivamente.

A morbidade aumentou nos países industrializados em função da redução da mortalidade perinatal, decorrente do aumento do índice de sobreviventes prematuros e com baixo peso. Pesquisas realizadas na Califórnia (EUA), no período de 1983 a 1985, também apontam o baixo peso como fator associado à paralisia cerebral: de 192 casos, 47,4% eram de crianças com menos de 2.500g ao nascer.

Vale mencionar ainda a existência de doenças que, embora não estejam enquadradas como deficiência na classificação da OMS, produzem, direta ou indiretamente, graus de limitação variados e que são as condutas típicas, os distúrbios comportamentais, os distúrbios da fala e da linguagem e os transtornos orgânicos.

A despeito de as doenças crônicas apresentarem uma alta probabilidade de gerar incapacidades, não configuram objeto desta Política na sua prevenção primária, considerando que estão sendo contempladas em políticas específicas. No entanto, as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, a insuficiência coronária,

as doenças do aparelho respiratório (como a enfisema), as doenças metabólicas (como as diabetes mellitus e as nefropatias), as doenças hematológicas (a anemia falciforme, as hemoglobinopatias e as hemofilias), bem como o reumatismo e a hanseníase constituem campo de intervenção desta Política a partir de desvantagens e incapacidades delas decorrentes.

As pessoas portadoras de ostomias representam um segmento que pode ser classificado como portadora de deficiência, na medida em que houve uma doença prévia que deixou uma deficiência do sistema excretor, que produz limitações em várias esferas da vida, tanto social, quanto pessoal. Essas pessoas estão cadastradas pelo SUS e formam uma população de 7 mil pessoas. As deficiências sensoriais e as múltiplas, excluída a paralisia cerebral, predominam após os 50 anos de idade, como consequência do processo de envelhecimento e do próprio aumento da vida média da população, refletindo o perfil de transição demográfica no País.

O Ministério da Saúde e a OMS apoiaram a realização de Estudos de Prevalência de Deficiências, Incapacidades e Desvantagem, realizados em 11 cidades de diferentes regiões do País, entre os anos de 1992 e 1999. Utilizando a metodologia de entrevistas domiciliares proposta pela OPAS¹⁸²/OMS, esses estudos indicaram percentuais de pessoas portadoras de deficiência que variam de 2,81%, em Brasília, a 4,00%, em Taguatinga/DF; 4,30%, em Canoas/RS; 4,80%, em Campo Grande/MS; 6,11%, em Santos/SP; 6,18%, em Silva Jardim/RJ; 6,97%, em Maceió/AL; 5,05%, em Santo André/SP; 7,50%, em Niterói/RJ; 9,60%, em Feira de Santana/BA; e 5,9%, em São José dos Campos/SP.

É importante ressaltar que, por se tratar de cidades com perfis populacionais distintos, com localização espacial e regional variadas e com características diferentes em termos socioeconômicos, as generalizações dos resultados para o Brasil como um todo são desaconselháveis, o que não invalida a credibilidade dos resultados. Esses percentuais retratam a realidade local, sendo úteis para a composição de um quadro parcial da situação da deficiência nas

¹⁸² Organização Pan-Americana da Saúde.

regiões estudadas, que podem ajudar na compreensão do problema em localidades de perfis semelhantes.

Os resultados dos estudos de prevalência permitem afirmar que as incapacidades motoras são a maioria dos casos de deficiências encontrados nas localidades estudadas, seguidas pelas deficiências mentais. Quanto maior o número de idosos na amostra da pesquisa, maior é a prevalência de incapacidades da visão e da audição. Por outro lado, é elevado o número de casos de deficiência múltipla nos Municípios de menor renda *per capita*, entre os estudados.

A análise da situação das pessoas portadoras de deficiência deve ser realizada no contexto de diversos níveis de desenvolvimento econômico e social e de diferentes culturas. Todavia, a responsabilidade fundamental de prevenir as condições que conduzem ao aparecimento de incapacidades e de fazer frente às suas conseqüências recai, em toda parte, sobre os governos. Isso não diminui a responsabilidade da sociedade em geral, nem dos indivíduos e nem das organizações em particular.

No Brasil, a atenção aos deficientes surgiu com o caráter de atendimento elementar, nas áreas de educação e de saúde, desenvolvido em instituições filantrópicas, evoluindo depois para o atendimento de reabilitação, sem assumir, contudo, uma abordagem integradora desse processo e preservando, na maioria dos casos, uma postura assistencialista. Segundo Maior (1995, p. 16), originalmente, a reabilitação no Brasil surge em “instituições filantrópicas, sem proposta de participação comunitária, sem ouvir os próprios reabilitandos e conduzidas à margem do Estado”.

Por outro lado, considerando que o atendimento integral à pessoa portadora de deficiência, por parte do poder público estatal, ainda é precário, as críticas que possam ser feitas ao papel de entidades devem ser relativizadas. Além disso, devem estar sempre acompanhadas da ressalva de serem pioneiras e majoritárias na área da assistência social, educação e atenção médica a parcelas deste segmento populacional.

A situação da assistência à pessoa portadora de deficiência no Brasil ainda apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações nas esferas pública e privada. No âmbito assistencial, a maioria dos programas é bastante centralizada e atende

a um reduzido número de pessoas portadoras de deficiência, além de não contemplar experiências comunitárias, e de seus resultados raramente ser avaliados (CORDE, 1995). Todos os leitos de reabilitação, segundo código da tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), estão concentrados nas regiões Centro-Oeste e Sudeste – os Estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro detêm 80% do total – e pertencem quase que exclusivamente ao setor privado, conveniado e contratado.

Tomando por base os valores financeiros de dezembro de 1998, o gasto com internação de reabilitação alcançou o total de R\$ 399.517,96. Em contrapartida, e a título de comparação, cabe registrar o montante despendido com internação de doentes crônicos e fora de possibilidade terapêutica, que foi de R\$ 7.977.924,99, bem como o total de recursos com internação, nesse mesmo mês (R\$ 340.247.853,63). A internação de doentes crônicos sem possibilidade terapêutica atende uma grande parcela de pessoas portadoras de deficiência sem, no entanto, obedecer às normas das portarias da então Secretaria Nacional de Assistência à Saúde (SNAS), as quais regulamentam o atendimento hospitalar em reabilitação. Esses dados evidenciam um sub-registro de internação de pessoas portadoras de deficiência nos hospitais gerais e a não estruturação dos serviços de reabilitação em nível hospitalar.

Uma análise preliminar permite concluir que a estratégia usada ainda não foi suficiente para aumentar a cobertura, descentralizar o atendimento e incrementar a qualidade da reabilitação em regime de internação. Podem ser destacados como os mais prováveis fatores causais dessa situação: a falta de investimento na criação dos leitos e centros hospitalares; a pouca sensibilização de dirigentes em relação ao problema; e a remuneração insuficiente do leito de reabilitação. Acresce-se, ainda, o insuficiente engajamento dos hospitais universitários com esse tipo de internação especializada.

Na tabela SIA¹⁸³/SUS, os procedimentos de fisioterapia dominam os gastos, o que corrobora para a perpetuação do atendimento fragmentado e pouco compatível com a proposta de reabilitação integral. Em dezembro de 1998, as despesas com fisioterapia alcançaram um total

¹⁸³ Sistema de Informações Ambulatoriais.

de R\$ 5.594.469,30, assim distribuídos: fisioterapia traumatoortopédica, R\$ 2.801.230,32; fisioterapia reumatológica, R\$ 1.400.820,48; fisioterapia neurológica, R\$ 1.166.205,80; fisioterapia respiratória, R\$ 150.860,80; fisioterapia vascular periférica, R\$ 53.993,60; e fisioterapia cardíaca, R\$ 21.358,40. O montante de recursos é relativamente elevado e a aplicação concentra-se no setor privado e nas regiões Sudeste e Nordeste. Não há nenhum indicador de resultado ou de impacto dos atendimentos.

Tomando-se como exemplo o código de fisioterapia neurológica, em que foram executados 494.155 procedimentos, é possível inferir que parcela significativa dos pacientes atendidos poderia ser melhor enquadrada e assistida valendo-se do enfoque núcleo ou centro de reabilitação, com a abordagem multiprofissional. Todavia, desde a criação desse código, o valor unitário vem sofrendo corrosão, e a falta de atrativo financeiro, aliada à ausência de normas de atendimentos de fisioterapia, impede a implantação e a qualidade inicialmente pretendida.

Por outro lado, um aspecto a ser considerado na assistência é a concessão e treinamento de equipamentos individuais – órteses e próteses –, ajuda técnica e bolsas coletoras. Trata-se de uma conquista importante da pessoa portadora de deficiência, resultante das Portarias nºs 116, de 1993, e 146, de 1993, por intermédio do Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência do Ministério da Saúde, que teve, inicialmente, seus recursos fixados no valor de 2,5% da Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA). Embora o incremento tenha sido incorporado ao teto de custeio ambulatorial dos Estados, a concessão de equipamento reduziu-se ou foi interrompida em muitas unidades federadas, permanecendo apenas naquelas que já tinham compromisso institucional e com maior poder de pressão de profissionais e usuários.

O referido Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, instituído pela Portaria nº 827, de 1991, no âmbito do Ministério da Saúde, tem como objetivo promover a redução da incidência de deficiência no País e garantir a atenção integral a esta população na rede de serviços do SUS. Em decorrência desse programa, o Ministério da Saúde editou um conjunto de portarias que estabelecem normas e incluem os procedimentos de reabilitação em nível ambulatorial e hospitalar no Sistema, regulamentando, inclusive, a concessão de órteses e próteses.

Nesse conjunto, estão: a Portaria nº 204, de 1991, que insere no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) o tratamento em reabilitação e seus procedimentos; a Portaria nº 303, de 1992, que inclui no SIA/SUS procedimentos de reabilitação; a Portaria nº 304, de 1992, que fixa normas de procedimentos de reabilitação; a Portaria nº 305, de 1992, que inclui internação em reabilitação no SIH/SUS; a Portaria nº 306, de 1992, que apresenta normas dos procedimentos de reabilitação; a Portaria nº 225, de 1992, que dispõe sobre o funcionamento dos serviços de saúde para o portador de deficiência no SUS; a Portaria nº 116, de 1993, que inclui a concessão de órteses e próteses na tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS; e a Portaria nº 146, de 1993, que regulamenta a concessão de órteses e próteses visando a reabilitação e a inserção social.

Apesar de todas as medidas até então levadas a efeito, ainda persistem fatores que dificultam o alcance de melhores resultados na atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência e o efetivo aproveitamento dos recursos financeiros, técnicos, materiais e humanos, entre os quais destacam-se: a desinformação da sociedade em geral, a precária distribuição dos recursos financeiros, a visão limitada dos serviços sobre como e em que poderiam contribuir para a independência e a qualidade de vida destas pessoas.

Soma-se a isso o desafio de despertar a consciência da população em relação aos benefícios resultantes para os indivíduos e a sociedade da inclusão das pessoas portadoras de deficiência em todas as esferas da vida social, econômica e política. As organizações não-governamentais podem, de diversas maneiras, apoiar as ações governamentais voltadas a esse segmento populacional, sobretudo apontando necessidades, sugerindo soluções ou oferecendo serviços complementares às pessoas portadoras de deficiência.

Nesse sentido, a presente Política Nacional, para o alcance do seu propósito, apresentado a seguir, confere prioridade à mobilização da população para com a saúde das pessoas portadoras de deficiência, a partir do que viabilizará a tomada das medidas necessárias ao enfrentamento dos problemas anteriormente abordados e no provimento da atenção adequada a este segmento populacional.

2. PROPÓSITO

A presente Política Nacional do setor saúde, dentro do contexto das políticas governamentais e à luz dos direitos universais do indivíduo, tem como propósito reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

A consecução desse propósito será pautada no processo de promoção da saúde, considerando, sobretudo, a possibilidade que enseja para a efetiva articulação entre os diversos setores do governo e a efetiva participação da sociedade. Além disso, o alcance do propósito desta Política requer a criação de ambientes favoráveis à saúde das pessoas portadoras de deficiência e a adoção de hábitos e estilos saudáveis, tanto por parte destas pessoas, quanto daquelas com as quais convivem, os quais constituem condições indispensáveis para a qualidade de vida buscada por esse processo.

3. DIRETRIZES

Para o alcance do propósito explicitado no capítulo precedente, são estabelecidas as seguintes diretrizes, as quais orientarão a definição ou a readequação dos planos, programas, projetos e atividades voltados à operacionalização da presente Política Nacional:

- promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência;
- assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência;
- prevenção de deficiências;
- ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação;
- organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência; e
- capacitação de recursos humanos.

3.1. Promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência

A implementação dessa diretriz compreenderá a mobilização da sociedade, nesta incluídos setores do governo, organismos representativos de diferentes segmentos sociais e organizações não-governamentais – entre as quais as instituições que atuam na promoção da vida independente –, visando assegurar a igualdade de oportunidades às pessoas portadoras de deficiência.

Essa garantia deverá resultar no provimento de condições e situações capazes de conferir qualidade de vida a esse segmento populacional. Para tanto, além da prevenção de riscos geradores de doenças e morte, constituirá foco dessa diretriz a implementação de ações capazes de evitar situações e obstáculos à vida, com qualidade, das pessoas portadoras de deficiência. Entre os elementos essenciais nesse sentido estão a criação de ambientes favoráveis, o acesso à informação e aos bens e serviços sociais, bem como a promoção de habilidades individuais que favoreçam o desenvolvimento das potencialidades destas pessoas.

No tocante a ambientes favoráveis à saúde desse segmento, especial atenção será concedida às facilidades para a locomoção e adaptação dos diferentes espaços, tanto os públicos – como vias e edifícios –, quanto os domiciliares, eliminando-se, assim, barreiras urbanísticas e arquitetônicas que dificultam a efetiva integração e inclusão. No conjunto dessas facilidades, está a construção de rampas e de corrimãos, bem como a adoção de múltiplas formas de comunicação. De outra parte, deverá ser promovido o amplo acesso das pessoas portadoras de deficiência às informações acerca dos seus direitos e das possibilidades para o desenvolvimento de suas potencialidades, seja na vida cotidiana e social, seja no trabalho, no esporte e no lazer. Ao lado disso, deverão ser desenvolvidas campanhas de comunicação social e processos educativos continuados dirigidos a segmentos específicos e à população em geral visando a superação de preconceitos e posturas que impedem ou constituam obstáculos à inclusão social das pessoas portadoras de deficiência.

Além de normas específicas de saúde que viabilizem o acesso e a qualidade das ações e serviços, o setor promoverá o estabelecimento ou o cumprimento daquelas afetas a outros setores voltadas à qualidade de vida desse segmento, bem como a plena observância do arcabouço legal específico, como é o caso do Decreto nº 3.298, de 1999.

No âmbito do SUS em particular, buscar-se-á assegurar a representação das pessoas portadoras de deficiência nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do Sistema, objetivando, em especial, a sua participação ativa na proposição de medidas, no acompanhamento e na avaliação das ações levadas a efeito.

Paralelamente, o setor saúde adotará medidas destinadas a garantir a qualidade e o suprimento de ajudas técnicas compreendidas na tecnologia assistiva, de modo a estimular a independência e a dignidade na inclusão social desse segmento.

3.2. Assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência

A assistência a esse segmento pautar-se-á no pressuposto de que a pessoa portadora de deficiência, além das necessidades de atenção à saúde específicas da sua própria condição, é um cidadão que pode ser acometido de doenças e agravos comuns aos demais, necessitando, portanto, de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados a sua deficiência.

Nesse sentido, a assistência à saúde do portador de deficiência não poderá ocorrer somente nas instituições específicas de reabilitação, devendo ser assegurado a ele o atendimento na rede de serviços, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas.

Por outro lado, promover-se-á a ampliação da cobertura assistencial em reabilitação, de modo que o acesso seja propiciado a toda a população portadora de deficiência o qual, atualmente, estima-se alcance cerca de 2% deste segmento. Uma das estratégias para tanto será a inclusão da assistência em reabilitação em unidades cujas ações são de diferentes níveis de complexidade.

Assim, a assistência à saúde da pessoa portadora de deficiência, incluindo-se a assistência em reabilitação, deverá ser prestada

observando-se os princípios de descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, compreendendo desde as unidades básicas de saúde, os centros de atendimento em reabilitação – públicos ou privados – e organizações não-governamentais, até os Centros de Referência em Reabilitação, responsáveis pelas ações de maior nível de complexidade. Além disso, essa assistência envolverá a geração de conhecimentos, tecnologias e treinamento profissional em reabilitação em nível de pós-graduação *stricto* e *lato sensu*. Para o atendimento desses requisitos, os Centros de Referência em Reabilitação deverão estar prioritariamente vinculados, direta ou indiretamente, a hospitais universitários.

As ações de assistência à saúde destinadas a esse segmento estarão dessa forma inseridas em um sistema amplo que abrangerá a implementação de programas de reabilitação envolvendo a família e a comunidade, bem como a modernização de centros de referência com atendimento e procedimentos de alta complexidade, em caráter ambulatorial.

Dessa forma, buscar-se-á continuamente aumentar a capacidade resolutiva dos serviços prestados, valendo-se, para tanto, de medidas sistemáticas dirigidas ao aprimoramento da assistência e de permanente avaliação. Nesse sentido, adotar-se-á a premissa de que a reabilitação constitui um processo de mão dupla, em que o indivíduo portador de deficiência, sua família e a comunidade deverão ser trabalhados simultaneamente. Assim, a programação do tratamento de reabilitação considerará o indivíduo e a sua família como centro e agentes prioritários do processo.

As ações de saúde para a pessoa portadora de deficiência, assim, terão como eixos fundamentais o diagnóstico e o encaminhamento corretos dos procedimentos referentes às deficiências, imprescindíveis para prevenir e mesmo inibir ou minimizar as limitações e desvantagens delas decorrentes.

O diagnóstico da deficiência incluirá a doença e suas causas, bem como o grau de extensão da lesão. A mensuração da incapacidade e do comprometimento físico-funcional, real ou potencial, também deverão ser diagnosticados com precisão. A avaliação da situação

e dinâmica familiar envolverá também as condições emocionais e a situação socioeconômica, cultural e educacional do indivíduo, bem como as suas expectativas frente ao processo de reabilitação, educação e profissionalização. Esse diagnóstico global deverá ser realizado em conjunto com o portador de deficiência e servirá de base para a definição de seu programa de reabilitação.

O diagnóstico presuntivo da deficiência precocemente formulado por profissionais que atuam principalmente nos serviços de saúde de menor complexidade, será fundamental na orientação da família para a busca de atenção necessária, no local adequado.

Todas as medidas assistenciais voltadas à saúde da pessoa portadora de deficiência, incluindo a reabilitação, deverão levar em conta, sobretudo, as necessidades, potencialidades e recursos da comunidade, de modo a assegurar-se a continuidade e as possibilidades de auto-sustentação, visando, em especial, a manutenção da qualidade de vida deste segmento populacional e a sua inclusão ativa na comunidade. Tal objetivo, no âmbito do setor saúde, será alcançado mediante, sobretudo, a reabilitação da capacidade funcional e do desempenho humano da pessoa portadora de deficiência.

A atuação dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família terá um papel fundamental na disseminação das práticas e estratégias de reabilitação baseada na comunidade. Nesse particular, ressalte-se que a inserção da assistência à saúde da pessoa portadora de deficiência nas ações das equipes de saúde e dos agentes comunitários constituirá estratégia fundamental para implementação dos procedimentos de prevenção e reabilitação nos diferentes níveis de atendimento.

No processo de reabilitação, a busca da eficiência será uma preocupação permanente, desde a adoção de estratégias e ações que utilizem recursos da própria comunidade, até a intermediação de centros de excelência para procedimentos de alta complexidade. As ações de reabilitação deverão ter uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, de modo a garantir tanto a sua qualidade, quanto o princípio da integralidade.

Essas ações terão, assim, um enfoque funcional e integral, o que significa respeitar as especificidades de cada caso e as áreas das deficiências. Nesse sentido, além de contar com equipe multiprofissional e interdisciplinar, as instituições de reabilitação deverão dispor de implementos tecnológicos para avaliação, diagnóstico e tratamento em reabilitação, adequados ao nível de complexidade a que se destinam.

Serão considerados parte da atenção integral à saúde das pessoas portadoras de deficiência os métodos e as técnicas específicas para garantir ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, incluindo medicamentos, recursos tecnológicos e intervenções especializadas.

A atenção integral à saúde das pessoas portadoras de deficiência inclui a saúde bucal e a assistência odontológica, acompanhadas de procedimentos anestésicos e outros, em casos específicos. Este atendimento deverá ser em regime ambulatorial especial ou em regime de internação, quando a natureza da seqüela assim o exigir.

Serão consideradas parte integrante do processo de reabilitação as concessões de órtese e prótese, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa com deficiência. A concessão desses equipamentos estará estreitamente vinculada ao atendimento de reabilitação, devendo a prescrição obedecer a criteriosa avaliação funcional, constituindo-se, dessa forma, um ato médico. Além disso, buscar-se-á prover o acesso dessas pessoas aos medicamentos que auxiliam na limitação da incapacidade, na reeducação funcional, no controle das lesões que geram incapacidades e que favorecem a estabilidade das condições clínicas e funcionais.

A assistência domiciliar em reabilitação configurará medida essencial no atendimento desse segmento populacional, compreendendo desde os serviços de apoio à vida cotidiana até o oferecimento de suporte clínico especializado em situação de internamento no domicílio. Nessa assistência deverão ser previstos os recursos necessários à complementação diagnóstica e as intervenções de caráter preventivo como, por exemplo, fornecimento de oxigênio.

3.3. Prevenção de deficiências

A implementação de estratégias de prevenção será fundamental para a redução da incidência de deficiências e das incapacidades delas decorrentes, tendo em vista que cerca de 70% dos casos são evitáveis ou atenuáveis com a adoção de medidas apropriadas e oportunas (CORDE, 1992). O conhecimento da prevalência de doenças e de deficiências potencialmente incapacitantes configurará subsídio essencial para o desenvolvimento das ações de prevenção e a adoção de medidas destinadas a reduzir ou eliminar as causas de deficiências.

As diferentes realidades regionais brasileiras, que compreendem, entre outros, aspectos específicos de ambientes e processos de produção, de emprego e de renda, além de questões culturais que determinam a prevalência de doenças potencialmente incapacitantes, deverão ser reconhecidas e consideradas nas estratégias de prevenção.

As medidas preventivas envolverão ações de natureza informativa e educativa dirigidas à população, relacionadas ao atendimento pré-natal adequado e à detecção precoce de deficiências, bem como de conscientização e formação de recursos humanos qualificados para a prestação de uma atenção eficiente neste contexto. Nesse sentido, deverão ser promovidos processos educativos e campanhas de comunicação social que esclareçam e estimulem a população em geral e os segmentos de risco a adotarem estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, a abandonar hábitos nocivos, como o sedentarismo, o tabagismo e o uso de drogas.

Os programas de vacinação que, sabidamente, contribuem para a prevenção de deficiências, deverão incluir ações informativas à população em geral enfocando a inter-relação da imunização e a prevenção de deficiências, utilizando-se de linguagem acessível e de recursos variados e abrangentes. Nesse particular, ênfase especial será dada às atividades de vacinação contra poliomielite, o sarampo e a rubéola. A investigação da citomegalovirose deverá também ser incentivada e possibilitada nos serviços de acompanhamento de gestante. Ao lado disso, serão implementadas medidas que contemplem a segurança e a saúde nos ambientes de trabalho, destinadas a prevenir os acidentes e as doenças profissionais, tanto no setor urbano quanto no rural.

Promover-se-á, por outro lado, o acesso da população aos exames mais específicos para detecção de doenças genéticas que determinam deficiência, com destaque para o exame de cariótipo e pesquisa para outros erros inatos do metabolismo em geral, tais como: fenilcetonúria, hemoglobinopatias, hipertiroidismo congênito, entre outras.

Deverão ser também promovidos serviços de genética clínica para que se proceda a um adequado aconselhamento genético às famílias. Procedimentos de acompanhamento do desenvolvimento infantil nos seus aspectos motor, cognitivo e emocional deverão ser valorizados nos programas de saúde da criança como uma importante estratégia de prevenção de deficiências nesta população.

A articulação e a integração na implementação da Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências serão, igualmente, iniciativas essenciais, principalmente mediante o estabelecimento de parcerias entre os vários setores e órgãos envolvidos, em todos os níveis de governo, com o objetivo de diminuir ao máximo o número de vítimas e, conseqüentemente, de seqüelas que determinam algum tipo de deficiência.

3.4. Ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação

Adequando-se às normas que disciplinam a criação de fontes de dados e ajustando-se às condições propostas nos fundamentos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), deverão ser criados mecanismos específicos para produção de informação a respeito de deficiências e incapacidades no âmbito do SUS.

O monitoramento permanente da ocorrência de deficiências e incapacidades, assim como as análises de prevalência e tendências, constituirá prioridade do SUS nas três esferas de governo. Tais iniciativas visarão o provimento oportuno de informações para a tomada de decisões quanto à adoção das medidas preventivas e à organização dos serviços especializados de assistência reabilitadora, além de subsídios para a identificação de linhas de pesquisa e a organização de programas de capacitação de recursos humanos.

Buscar-se-á, por iniciativa dos gestores do SUS, fomentar a realização de estudos epidemiológicos e clínicos, com periodicidade

e abrangência adequadas, de modo a produzir informações sobre a ocorrência de deficiências e incapacidades. Para a efetivação desses estudos, será recomendável o uso da metodologia de inquérito domiciliar da OPAS, com a devida adaptação à realidade brasileira, tanto nos aspectos relativos a sua aplicação, quanto nos relacionados à interpretação de seus resultados.

No que se refere aos censos demográficos, deverá ser buscado, por intermédio dos órgãos competentes, o estabelecimento de articulação com o IBGE, visando o ajuste dos quesitos específicos das planilhas censitárias, favorecendo, assim, a adequada e real apuração dos casos de deficiências e incapacidades existentes na população, bem como o detalhamento necessário à tomada de decisões dos gestores do SUS. Da mesma forma, promover-se-á a compatibilização de quesitos que permitam a extração de dados e informações específicos das Pesquisas Nacionais por Amostragem Domiciliar.

Na busca de informações de interesse gerencial, ênfase será dada à análise de dados dos sistemas de informação da produção e pagamento de serviços ambulatoriais, hospitalares, de diagnóstico complementar, bem como o fornecimento de órteses e próteses no âmbito do SUS, de que são exemplo o SIA/SUS e o SIH/SUS. Desses sistemas serão extraídos dados que permitam análises qualitativas e quantitativas a respeito do diagnóstico da deficiência e do tratamento oferecido, facilitando a identificação, a localização das pessoas portadoras de deficiências, caracterizando o perfil dessa clientela, a sua distribuição, bem como o impacto dos custos, no âmbito dos recursos públicos, da atenção prestada a essa população, observando, também, a conjuntura e as diversidades regionais.

No tocante à infra-estrutura dos serviços e aos profissionais de saúde, serão promovidos, anualmente, levantamentos e cadastramentos de unidades e especialistas envolvidos na assistência às pessoas portadoras de deficiências. Tais informações serão utilizadas para a análise da oferta de leitos, dos serviços ambulatoriais e de diagnóstico complementar, de modo a identificar lacunas e superposições que estejam dificultando o acesso universal e a oferta integral preconizados para o SUS. Esses levantamentos propiciarão a realização de análises sob os mais variados prismas da questão como, por exemplo, o

conhecimento da distribuição geográfica dos serviços especializados, a cobertura viabilizada por estes serviços, a quantificação e a qualificação dos profissionais de saúde atuantes na área das deficiências nos serviços em âmbito federal, estadual e municipal.

O cruzamento das informações tornadas disponíveis pelas diversas fontes de dados será essencial para o adequado equacionamento das questões relativas à saúde da pessoa portadora de deficiência. Continuamente, estudos analíticos serão promovidos mediante a superposição crítica dos resultados dos censos periódicos, das pesquisas censitárias domiciliares anuais, dos estudos epidemiológicos e clínicos, dos cadastramentos e dos levantamentos de infra-estrutura.

3.5. Organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência

A atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência deverá reafirmar a importância do desenvolvimento de ações de forma descentralizada e participativa, conduzido, em especial, segundo a diretriz do SUS, relativas ao comando único em cada esfera de governo. Além disso, levará em conta que a rede de serviços de atenção à saúde desse segmento terá sempre interfaces com outras políticas públicas.

Nesse sentido, a atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência comportará a organização das ações e serviços em, pelo menos, três níveis de complexidade, interdependentes e complementares: atenção básica; atenção ambulatorial especializada; e atenção ambulatorial e hospitalar especializadas.

No nível de atenção básica, os serviços deverão estar qualificados a desenvolver:

- ações de prevenção primária e secundária – como, por exemplo, controle da gestante de alto-risco, atenção à desnutrição –, detecção precoce de fatores de riscos – como controle da hipertensão arterial e combate ao tabagismo –, bem como o atendimento às intercorrências gerais de saúde da população portadora de deficiência;

- ações básicas de reabilitação com vistas a favorecer a inclusão social, de que são exemplos orientações para a mobilidade de portador de deficiência visual, prevenção de deformidades mediante

posturas adequadas, estimulação da fala para portadores de distúrbios de comunicação.

Nesse nível, a intervenção de caráter individual, familiar, grupal e comunitária deverá organizar-se de forma complementar ao nível secundário especializado. Serão continuamente fomentados programas de reabilitação em parceria com a comunidade, nos quais os serviços respectivos e as lideranças comunitárias trabalham juntos com o objetivo de resolver os problemas funcionais e a inclusão social dos portadores de deficiência. Tais medidas, definidas a partir das necessidades dos usuários, deverão ser devidamente articuladas, planejadas e implementadas de forma intersetorial e descentralizada. As ações, por sua vez, serão desenvolvidas por familiares ou agente comunitário capacitado e supervisionado, com avaliação constante e sistematizada.

Já no nível de atenção secundária, os serviços deverão estar qualificados para atender as necessidades específicas das pessoas portadoras de deficiência advindas da incapacidade propriamente dita. Nesse nível, por conseguinte, será prestado o tratamento em reabilitação para os casos referendados, mediante atuação de profissional especializado para tal e utilização de tecnologia apropriada (tais como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, avaliação e acompanhamento do uso de órteses e próteses, entre outros).

Nesse nível, a organização das ações comporá um planejamento de abrangência local e regional, definida em bases epidemiológicas, e terá caráter complementar à atenção básica e ao atendimento terciário, tendo em conta um sistema de referência e contra-referência, objetivando o alcance da maior cobertura e resolubilidade possíveis dos casos detectados. As ações de nível secundário deverão ser executadas por equipe multiprofissional, de caráter interdisciplinar, de acordo com a disponibilidade local de recursos humanos especializados. Será fundamental, nesse nível, o fornecimento de órteses, próteses, equipamentos auxiliares, bolsas de ostomia e demais itens de tecnologia assistiva necessária.

O nível terciário – ambulatorial e hospitalar – deverá estar qualificado para prestar atendimento aos casos de reabilitação cujo

momento da instalação da incapacidade, o seu tipo e grau justifiquem uma intervenção mais freqüente e intensa, requerendo, portanto, tecnologia de alta complexidade e recursos humanos mais especializados. Será importante que os serviços nesse nível tenham caráter docente e assistencial, vinculado aos centros universitários ou formadores de recursos humanos. Nesse nível, ainda, promover-se-á a formulação, em conjunto com os demais níveis, de instrumentos de avaliação da eficiência e eficácia do processo reabilitativo, bem como dos de resultados e de impactos alcançados na região.

Esses serviços estarão estruturados por especificidade da deficiência e contarão igualmente com equipe multiprofissional e interdisciplinar, que considere a globalidade das necessidades dos usuários. Assim, deverão, além de fornecer o conjunto das ajudas técnicas – tecnologia assistiva – característico do nível secundário, desenvolver atividades nos campos da pesquisa e da capacitação de recursos humanos, bem como dispor na sua estrutura de serviços de apoio, como aqueles inerentes, por exemplo, às áreas de neurologia, foniatria, ortopedia e traumatologia.

A organização e o funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência compreenderão também a assistência domiciliar. A rede de atenção integral à pessoa deficiente deverá, necessariamente, prover os serviços necessários de forma a mais próxima possível, tanto do ponto de vista geográfico quanto social e cultural, da comunidade, integrando-se efetivamente no contexto da municipalização da saúde. Na ausência de condições para tal, deverão ser feitos os encaminhamentos necessários, bem como o acompanhamento dos resultados alcançados.

Promover-se-á a disponibilidade de serviços de média complexidade, no nível regional, os quais poderão ser implantados por Municípios de maior porte, por meio de consórcios intermunicipais ou, onde não for possível, por intermédio do Estado. A rede de serviços deverá garantir a detecção de todos os tipos e graus de deficiência, incluindo a atenção a pacientes com severo nível de dependência, bem como o conjunto de suas necessidades no âmbito da saúde. Unidades assistenciais filantrópicas poderão integrar, de forma complementar, a rede de serviços.

A porta de entrada do usuário deverá ser a unidade básica de saúde ou os serviços de emergência ou pronto atendimento, onde será assistido, receberá orientação e/ou encaminhamento para a unidade mais adequada ao seu caso. Essa dinâmica possibilitará uma distribuição racional da clientela, evitando a sobrecarga de qualquer um dos serviços. O fato de ser assistido por um serviço de menor complexidade não implicará o não atendimento nos demais integrantes dos outros níveis.

A unidade básica constituirá, portanto, o local por excelência do atendimento à pessoa portadora de deficiência, dada a sua proximidade geográfica e sociocultural com a comunidade circundante e, para isso, será necessário que esteja apta a oferecer atendimento resolutivo para a maioria dos problemas e necessidades.

Será fundamental a articulação entre os gestores municipais visando garantir o cumprimento da programação pactuada e integrada das ações voltadas às pessoas portadoras de deficiência. Nesse sentido, será igualmente estratégica a instalação de rede regionalizada, descentralizada e hierarquizada de serviços de reabilitação, que contemple ações de prevenção secundária, diagnóstico etiológico, sindrômico e funcional; orientação prognóstica; ações básicas e complexas de reabilitação, além daquelas voltadas à inclusão social; e promova a inter-relação dos serviços existentes. As unidades de reabilitação funcionarão na conformidade das orientações estabelecidas nas Portarias SNAS nºs 303, 304, 305 e 306, editadas em 1993.

Os Estados e Municípios definirão mecanismos de acompanhamento, controle, supervisão e avaliação de serviços de reabilitação, visando a garantia da qualidade do atendimento e uma reabilitação integradora e global da pessoa portadora de deficiência. Um aspecto essencial na organização e funcionamento dos serviços será o estabelecimento de parcerias com os diversos níveis de governo, bem assim com organizações não-governamentais que têm larga experiência no atendimento a esse segmento populacional.

O serviço de saúde local deverá atuar de forma articulada com a área de assistência social visando, em especial, facilitar o acesso ao tratamento da pessoa portadora de deficiência.

3.6. Capacitação de recursos humanos

A disponibilidade de recursos humanos capacitados para o desenvolvimento das ações decorrentes desta Política será enfocada como prioritária. Nesse sentido, a formação de recursos humanos em reabilitação deverá superar a escassez de profissionais com domínio do processo reabilitador e que atuem segundo a interdisciplinaridade aqui proposta.

Visando garantir o direito ao atendimento de saúde estabelecido nesta Política e o acesso à reabilitação a quem dela necessitar, buscar-se-á formar equipes interdisciplinares, compostas por profissionais de níveis técnico e universitário, as quais serão submetidas continuamente a cursos de qualificação e atualização.

Os programas de formação e treinamento serão promovidos junto aos diferentes órgãos envolvidos com a questão, tanto dos níveis federal, quanto estadual e municipal, os quais buscarão o engajamento das instituições públicas não-estatais neste trabalho. Ao lado disso, promover-se-á o desenvolvimento de ações conjuntas com o Ministério da Educação e as instituições de ensino superior, tendo em vista a necessidade de que sejam incorporadas disciplinas e conteúdos de reabilitação e atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência nos currículos de graduação da área de saúde.

As instituições de ensino superior deverão ser estimuladas a incorporar conteúdos de reabilitação na parte diversificada dos currículos dos cursos de graduação, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, com o objetivo de fomentar projetos de pesquisa e extensão nessa área do saber.

Deverá ser estimulada também, junto às agências de fomento ao ensino de pós-graduação e pesquisa – tais como o CNPq, a CAPES, a FIOCRUZ e as fundações estaduais –, a ampliação do número de vagas e de bolsas de estudo e de pesquisa, voltadas para a formação de profissionais e pesquisadores de alto nível na área de reabilitação. Buscar-se-á da mesma forma incentivar os centros de referência em medicina de reabilitação para o desenvolvimento, entre outras atividades de educação continuada, de cursos de capacitação para o atendimento

às pessoas portadoras de deficiência, destinados aos profissionais do SUS e da rede suplementar de assistência.

Os agentes comunitários de saúde e os profissionais que atuam nas equipes de saúde da família deverão receber treinamento que os habilite para o desenvolvimento de ações de prevenção, detecção precoce, intervenção específica e encaminhamento adequado das pessoas portadoras de deficiência. A capacitação de agentes de saúde para a atenção ao portador de deficiência, nos aspectos referentes à assistência e à reabilitação, deverá ser promovida no contexto das ações de saúde da família e de saúde comunitária, sempre na perspectiva da promoção de uma vida saudável e da manutenção dos ganhos funcionais.

Além disso, serão promovidos treinamentos para a capacitação profissional do atendente pessoal, com enfoque na valorização, na autonomia e na individualidade do portador de deficiência, respeitando suas necessidades, como elemento de apoio para o estímulo à vida independente. Deverão ser criados ainda, em articulação com o Ministério da Educação, cursos com o objetivo de formar profissionais especializados na produção de órteses e próteses, em níveis médio e superior.

4. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

A atenção à pessoa portadora de deficiência envolve esforços de múltiplas instituições públicas e privadas, bem como de organizações civis, cujo objetivo final é a inclusão da pessoa portadora de deficiência a sua comunidade, habilitando-a ao trabalho e ao exercício da vida social, segundo as suas possibilidades.

Nesse sentido, caberá aos gestores do SUS, de acordo com as suas respectivas competências e de forma articulada, criar as condições e atuar de modo a viabilizar o alcance do propósito desta Política, qual seja: reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências. Essa forma de atuação significará compartilhar responsabilidades tanto no âmbito interno do setor saúde, quanto no contexto de outros setores.

Assim, nas suas respectivas áreas de abrangência, os gestores buscarão estabelecer processos permanentes de articulação e integração institucional, tendo em vista a consolidação de compromissos intersetoriais, os quais deverão configurar parcerias efetivas. Promoverão, também, a participação de diferentes segmentos da sociedade que possam contribuir para a implementação das diretrizes desta Política.

4.1. Articulação Intersetorial

No âmbito federal, o processo de articulação deverá envolver os setores a seguir identificados, com os quais procurar-se-á estabelecer parcerias que viabilizem o alcance dos objetivos preconizados.

A) Ministério da Educação

A parceria com esse Ministério buscará, sobretudo:

a. a difusão, junto às instituições de ensino e da comunidade escolar, de informações relacionadas às deficiências, à prevenção e à limitação das incapacidades de modo a contribuir para a qualidade de vida desse segmento populacional;

b. o estímulo à criação de centros de referência em reabilitação nos hospitais universitários, com atuação integrada com o SUS, voltado ao atendimento da pessoa portadora de deficiência, bem como ao treinamento contínuo de equipes interdisciplinares de reabilitação;

c. a garantia de retaguarda clínica às pessoas portadoras de deficiência inscritas na rede de ensino básico, em estreita parceria com as respectivas secretarias estaduais e municipais de educação e saúde;

d. a reavaliação e adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área de saúde, visando o atendimento das diretrizes fixadas nesta política;

e. a colaboração às Secretarias de Educação dos Estados e Municípios no treinamento e capacitação dos docentes para o trabalho com a pessoa portadora de deficiências, tendo em vista a sua inclusão no ensino regular;

f. a inclusão nos currículos dos cursos de graduação da área de saúde de conteúdos relacionados à reabilitação.

B) Ministério da Previdência e Assistência Social

A parceria com esse Ministério visará em especial:

a. a realização de pesquisas epidemiológicas junto aos seus segurados relativas às doenças potencialmente incapacitantes, sobretudo quanto aos seus impactos nos indivíduos e na família, na sociedade, na previdência social e no setor saúde;

b. o encaminhamento do segurado, portador de deficiência, reabilitado pelo sistema de saúde, para programas de trabalho com ênfase na reeducação profissional, no trabalho domiciliar e nas cooperativas de prestação de serviço;

c. a difusão, junto aos seus serviços e àqueles sob sua supervisão, de informações relativas à proteção da saúde do portador de deficiência, à prevenção secundária e à limitação ou recuperação de incapacidades;

d. a promoção de treinamento de grupos de cuidadores para a identificação de deficiências e a promoção de cuidados básicos ao portador de deficiências, tendo em vista a manutenção da qualidade de vida;

e. a inclusão na rede do SUS das unidades da rede da assistência social que já desenvolvem ações de reabilitação multidisciplinares especializadas para o atendimento de todos os tipos de deficiência;

f. a promoção da observância das normas relativas à criação e ao funcionamento de instituições de reabilitação e que assistem pessoas portadoras de deficiência nas unidades próprias e naquelas sob a sua supervisão.

C) Ministério da Justiça

Com esse Ministério, buscar-se-á, sobretudo:

a. a observância de mecanismos, normas e legislação voltados à promoção e à defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência no tocante às questões de saúde;

b. a promoção da aplicação dos dispositivos de segurança no trânsito, principalmente no tocante ao uso do cinto de segurança;

c. a promoção, junto aos Estados e Municípios, de processos educativos relacionados ao trânsito, voltados à redução do número de vítimas e a consequente diminuição de seqüelas que determinam algum tipo de deficiência;

d. o fornecimento de subsídios ao Ministério Público no tocante à criminalização da discriminação e do preconceito referentes à recusa, retardo ou limitação dos serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais à pessoa portadora de deficiência;

e. o provimento ao cidadão portador de deficiência, em articulação com a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), das informações sobre os direitos conquistados na área da saúde.

D) Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano

Com essa Secretaria, a parceria objetivar^á, em especial:

a. a promoção de planos de habitação e moradia que permitam o acesso e a locomoção das pessoas portadoras de deficiência e que eliminem, portanto, barreiras arquitetônicas e ambientais que dificultam ou impedem a independência funcional destas pessoas;

b. a instalação de equipamentos comunitários públicos adequados à utilização da população portadora de deficiência;

c. a promoção de ações na área de transportes urbanos que permitam e facilitem o deslocamento da pessoa portadora de deficiência, sobretudo aquela que apresenta dificuldades de locomoção, na conformidade das normas existentes relativas à acessibilidade.

E) Ministério do Trabalho e Emprego

Com esse Ministério, a parceria a ser estabelecida visar^á, principalmente:

a. a melhoria das condições de emprego, compreendendo a eliminação das discriminações no mercado de trabalho e a criação de condições que permitam a inserção da pessoa portadora de deficiências na vida socioeconômica das comunidades;

b. a promoção de cursos e de materiais informativos voltados à eliminação do preconceito em relação ao portador de deficiência destinados a empregadores;

c. o encaminhamento das pessoas portadoras de deficiência reabilitadas pelo sistema de saúde para cursos de capacitação profissional e inserção no mercado de trabalho.

F) Ministério do Esporte e Turismo

A parceria objetivará em especial:

a. a implementação e o acompanhamento de programas esportivos e de atividades físicas destinados às pessoas portadoras de deficiência, tendo como base o conceito de qualidade de vida, e a utilização destas medidas para a manutenção dos ganhos funcionais obtidos com o programa de reabilitação;

b. a promoção de turismo adaptado ao portador de deficiência, como elemento de qualidade de vida e inclusão social.

G) Ministério da Ciência e Tecnologia

Buscar-se-á, com esse Ministério, o estabelecimento de parcerias que fomentem, sobretudo, o desenvolvimento de pesquisa na área da reabilitação, contemplando: 1) estudos de prevalência de incapacidades; 2) validação de novas tecnologias para diagnóstico e tratamento da pessoa portadora de deficiência; 3) gerenciamento das informações referentes ao impacto social e funcional da reabilitação; 4) capacitação, reorganização e atualização tecnológica dos Centros de Reabilitação; e 5) avaliação da eficiência e eficácia dos modelos de atenção hospitalar, centro de reabilitação ambulatorial e assistência domiciliar.

4.2. Responsabilidades do Gestor Federal – Ministério da Saúde

A) Implementar, acompanhar e avaliar a operacionalização desta Política, bem como os planos, programas e projetos dela decorrentes.

B) Assessorar os Estados na formulação e na implementação de suas respectivas políticas, consoante as diretrizes aqui fixadas.

C) Criar mecanismos que vinculem a transferência de recursos às instâncias estadual e municipal, ao desenvolvimento de um modelo adequado de atenção à saúde e de reabilitação da pessoa portadora de deficiência.

D) Promover a capacitação de recursos humanos necessários à implementação desta Política.

E) Apoiar a estruturação de centros de referência em reabilitação, preferencialmente localizados em instituições de ensino superior, envolvidas na formação contínua de recursos humanos específicos para a atenção à pessoa portadora de deficiência.

F) Realizar e apoiar estudos e pesquisas de caráter epidemiológico, visando ampliar o conhecimento sobre a população portadora de deficiência e subsidiar o planejamento de ações decorrentes desta Política.

G) Promover a disseminação de informações relativas à saúde da pessoa portadora de deficiência, bem como de experiências exitosas em reabilitação.

H) Promover processo educativo voltado à eliminação do preconceito em relação ao portador de deficiência.

I) Promover o fornecimento de medicamentos, órteses e próteses necessários à recuperação e à reabilitação da pessoa portadora de deficiência.

J) Promover mecanismos que possibilitem a participação da pessoa portadora de deficiência nas diversas instâncias do SUS, bem como o exercício do seu próprio papel no tocante à avaliação dos serviços prestados nas unidades de saúde.

K) Promover a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos em centros de reabilitação-dia, de atendimento domiciliar, bem como de outros serviços suplementares para a pessoa portadora de deficiência.

L) Promover o desenvolvimento de ações de reabilitação utilizando os recursos comunitários, na conformidade do modelo

preconizado pelas estratégias de saúde da família e de agentes comunitários.

M) Promover o cumprimento das normas e padrões de atenção das pessoas portadoras de deficiência nos estabelecimentos de saúde e nas instituições que prestam atendimento a estas pessoas.

N) Promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis por parte da população em geral, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e por intermédio de campanhas publicitárias e de processos de educação permanente, visando a prevenção de deficiências.

O) Promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis por parte da população portadora de deficiência, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e por intermédio de campanhas publicitárias e de processos de educação permanente, visando prevenir agravos de deficiências já instaladas.

P) Prestar cooperação técnica aos Estados e Municípios na implementação das ações decorrentes desta Política.

Q) Organizar e manter sistema de informação e análise relacionadas à situação de saúde e das ações dirigidas à pessoa portadora de deficiência.

4.3. Responsabilidades do Gestor Estadual – Secretaria Estadual de Saúde

A) Elaborar, coordenar e executar a política estadual das pessoas portadoras de deficiência, consoante esta Política Nacional.

B) Promover a elaboração e/ou adequação dos planos, programas, projetos e atividades decorrentes desta Política.

C) Promover processo de articulação entre os diferentes setores no Estado, com vistas à implementação das Políticas Nacional e Estadual de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.

D) Promover a capacitação de recursos humanos necessários à consecução das Políticas Nacional e Estadual.

E) Promover o acesso do portador de deficiência aos medicamentos, órteses e próteses e outros insumos necessários a sua recuperação e reabilitação.

F) Prestar cooperação técnica aos Municípios na implementação das ações decorrentes desta Política.

G) Viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência nas diversas instâncias do SUS.

H) Promover a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos – centros-dia –, de atendimento domiciliar e de outros serviços complementares para o atendimento da pessoa portadora de deficiência.

I) Promover o desenvolvimento de ações de reabilitação, utilizando os recursos comunitários, conforme o modelo preconizado pelas estratégias de saúde da família e de agentes comunitários.

J) Promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis, por parte da população em geral, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e por intermédio de campanhas publicitárias e de processos de educação permanente, visando prevenir deficiências.

K) Promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis por parte da população portadora de deficiência, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e por intermédio de campanhas publicitárias e de processos de educação permanente, visando prevenir agravos de deficiências já instaladas.

L) Organizar e manter sistemas de informação e análise relacionadas à situação de saúde e das ações dirigidas à pessoa portadora de deficiência.

M) Promover o cumprimento das normas e padrões de atenção aos portadores de deficiência nos serviços de saúde e nas instituições que cuidam destas pessoas.

N) Promover a organização de rede de atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência na conformidade das diretrizes aqui estabelecidas.

4.4. Responsabilidades do Gestor Municipal – Secretaria Municipal de Saúde ou organismo correspondente

A) Coordenar e executar as ações decorrentes das Políticas Nacional e Estadual de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, definindo componentes específicos que devem ser implementados no seu âmbito respectivo.

B) Promover as medidas necessárias visando à integração da programação municipal à do Estado.

C) Promover o treinamento e a capacitação de recursos humanos necessários à operacionalização das ações e atividades específicas na área de saúde da pessoa portadora de deficiência.

D) Promover o acesso a medicamentos, órteses e próteses necessários à recuperação e reabilitação da pessoa portadora de deficiência.

E) Estimular e viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência nas instâncias do SUS.

F) Promover a criação, na rede de serviço do SUS, de unidades de cuidados diurnos – centros-dia –, de atendimento domiciliar e de outros serviços alternativos para a pessoa portadora de deficiência.

G) Viabilizar o desenvolvimento de ações de reabilitação, utilizando os recursos comunitários, conforme o modelo preconizado pelas estratégias de saúde da família e de agentes comunitários.

H) Organizar e coordenar a rede de atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência na conformidade das diretrizes aqui estabelecidas.

I) Promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis por parte da população em geral, visando a prevenção de deficiências.

J) Promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis por parte da população portadora de deficiência visando prevenir agravos de deficiências já instaladas.

L) Organizar e manter sistemas de informação e análise relacionados à situação de saúde e das ações dirigidas à pessoa portadora de deficiência.

M) Realizar a articulação com outros setores existentes no âmbito municipal, visando a promoção da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência.

N) Apoiar a formação de entidades voltadas para a promoção da vida independente, de forma integrada com outras instituições que prestam atendimento às pessoas portadoras de deficiência.

5. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A implementação desta Política Nacional está pautada em processo de acompanhamento e avaliação permanente que permita o seu contínuo aperfeiçoamento, a partir das necessidades que venham a ser indicadas na sua prática.

Para o desenvolvimento do processo, serão definidos indicadores e parâmetros específicos os quais, aliados aos dados e informações geradas pela avaliação dos planos, programas, projetos e atividades que operacionalizarão esta Política, possibilitarão conhecer o grau de alcance do seu propósito, bem como o impacto sobre a qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência.

Entre os indicadores que poderão ser utilizados nesse processo, figuram, por exemplo: índices de cobertura assistencial; taxa de capacitação de recursos humanos; distribuição de medicamentos, órteses e próteses; taxa de implementação de novos leitos de reabilitação; comparações de informações gerenciais; taxas de morbidade; censos demográficos; pesquisa por amostragem domiciliar.

Ao lado disso, no processo de acompanhamento e avaliação referido, deverão ser estabelecidos mecanismos que favoreçam também verificar em que medida a presente Política tem contribuído para o cumprimento dos princípios e diretrizes de funcionamento do SUS, explicitados na Lei nº 8.080, de 1990, sobretudo no seu Capítulo II, art. 7º. Entre esses, destacam-se:

- a “integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos,

individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema” (inciso II);

- a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral” (inciso III);

- a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (inciso IV);

- o “direito à informação, às pessoas assistidas, sobre a sua saúde” (inciso V);

- a “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário” (inciso VI); e

- “a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis da assistência” (inciso XII).

6. TERMINOLOGIA

Abordagem multiprofissional e interdisciplinar – assistência prestada por equipe constituída por profissionais de especialidades diferentes, que desenvolve processo terapêutico centrado em objetivos hierarquizados, de acordo com as incapacidades apresentadas pelo paciente.

Acidente vasculoencefálico – alteração na vascularização do cérebro que pode ser isquêmica ou hemorrágica.

Ações básicas de reabilitação – ações que visam minimizar as limitações e desenvolver habilidades, ou incrementá-las, compreendendo avaliações, orientações e demais intervenções terapêuticas necessárias, tais como: prevenção de deformidades, estimulação para portadores de distúrbios da comunicação, prescrição e fornecimento de próteses, etc.

Ações complexas de reabilitação – ações que se utilizam de tecnologia apropriada com o objetivo de conseguir maior independência funcional do portador de deficiência.

Aconselhamento genético – orientação fornecida após a realização de exames genéticos prévios que possibilitam verificar a probabilidade de se ter filhos com problemas genéticos.

Alterações da fala e linguagem – constituem-se em perda ou anormalidade de caráter permanente, apesar de parcialmente recuperáveis com a terapia, que geram incapacidades para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Anemia falciforme – defeito na hemácia, que se torna disforme quando há baixa de oxigenação no sangue, sendo destruída.

Anóxia perinatal – falta de oxigênio no parto, que pode provocar uma lesão no cérebro.

Assistência ou atendimento em reabilitação – terapia realizada para reabilitar os pacientes no desenvolvimento de sua capacidade funcional dentro de suas limitações.

Atendimento hospitalar em reabilitação – terapias realizadas em nível hospitalar visando reabilitar os pacientes no desenvolvimento de sua capacidade funcional dentro de suas limitações.

Avaliação funcional – avaliar a capacidade do indivíduo em manter as habilidades motoras, mentais e sensoriais para uma vida independente e autônoma.

Bolsa de ostomia – bolsa coletora de secreções intestinais.

Capacidade adaptativa – capacidade de se adequar a uma nova situação.

Capacidade funcional – capacidade de o indivíduo manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma; avaliação do grau de capacidade funcional é feita mediante o uso de instrumentos multidimensionais.

Cardiopatias – qualquer processo ou doença do coração.

Centros de Referência em Reabilitação – serviços do setor saúde nos quais são realizadas a reabilitação em nível terciário, pesquisas e capacitação de recursos humanos.

Condições funcionais – situação encontrada após a avaliação funcional.

Condutas típicas – “manifestações de comportamento típicas de portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou

psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízo no relacionamento social, em grau que requeira atendimento especializado” (MEC, 1994).

Deficiência auditiva – perda total ou parcial da capacidade de ouvir.

Deficiência mental – caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade (Associação Americana de Deficiência Mental – AAMD).

Deficiência motora – refere-se ao comprometimento do aparelho locomotor, que compreende o sistema osteoarticular, o sistema muscular e o sistema nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir quadros de limitações físicas de grau e gravidade variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida.

Deficiência visual – engloba tanto a cegueira quanto a baixa visão.

Déficit neurológico – comprometimento ou perda da função causada por lesões no sistema nervoso.

Diagnóstico etiológico – determina a causa das doenças, quer diretas, quer predisponentes, e do seu mecanismo de ação.

Diagnóstico sindrômico – determina o grupo de sintomas e sinais que, considerados em conjunto, caracterizam uma moléstia ou lesão.

Diagnóstico funcional – determina a ação normal ou especial de um órgão e grau de comprometimento.

Equipe básica de reabilitação – equipe cuja composição é interdisciplinar (médico e enfermeiro) com a presença ou não de equipe auxiliar treinada.

Erros inatos do metabolismo – doença na qual o organismo não consegue eliminar determinadas substâncias que produz e que lhe causam doenças.

Exame de cariótipo – exame genético mediante o qual são descobertas as anomalias.

Fatores perinatais – ocorrências identificadas no período que vai desde a vigésima semana ou mais de gestação e termina após o vigésimo oitavo dia do nascimento.

Fatores pós-natais – ocorrências identificadas após o nascimento.

Fenilcetonúria – doença metabólica hereditária, na qual existe uma deficiência de fenilalanina-hidroxilase que, quando não tratada, acarreta retardamento mental (Dicionário Médico – Blakiston).

Genética clínica – é ramo da medicina que trata dos fenômenos da hereditariedade.

Habilitação – processo de desenvolvimento de habilidades.

Hemiplégicos – pessoas portadoras de paralisia de um dos lados do corpo.

Hemofilia – transtorno de coagulação, caracterizado por transmissão recessiva ligada ao sexo, produzindo uma coagulação anormal ou deficiente do plasma.

Hemoglobinopatias – doenças relacionadas com as alterações na hemoglobina ou alteração dos glóbulos vermelhos do sangue.

Hipertireoidismo congênito – estado funcional resultante de insuficiência de hormônios tireoidianos de origem congênita.

Hipoxemia – diminuição do teor de oxigênio no sangue.

Índice de Apgar – avaliação quantitativa das condições do recém-nascido com um a cinco minutos de vida, obtida pela atribuição de pontos à qualidade da frequência cardíaca ao esforço respiratório, à cor, ao tônus muscular e à reação ao estímulo; somando esses pontos, o máximo do melhor índice será de dez.

Inteligência conceitual – refere-se às capacidades fundamentais da inteligência, envolvendo suas dimensões abstratas.

Inteligência prática – refere-se à habilidade de se manter e de se sustentar como pessoa independente nas atividades da vida

diária. Inclui capacidades como habilidades sensório-motoras, de autocuidado e segurança, de desempenho na comunidade e na vida acadêmica, de trabalho e de lazer, autonomia.

Inteligência social – refere-se à habilidade para compreender as expectativas sociais e o comportamento de outras pessoas, bem como ao comportamento adequado em situações sociais.

Internação em reabilitação – internação realizada pós-trauma visando ações de reabilitação intensas e freqüentes.

Internamento (ou internação) no domicílio – assistência médica e paramédica prestada no domicílio.

Lesão – alteração estrutural ou funcional devida a uma doença. Comumente esse termo é utilizado em relação às alterações morfológicas.

Lesão medular – alteração da estrutura funcional da medula.

Lesão traumática – alteração produzida por um agente mecânico ou físico.

Lesões nervosas – alterações no sistema nervoso.

Lesões neuromusculares – alteração estrutural ou funcional dos nervos e músculos.

Lesões osteoarticulares – alteração estrutural ou funcional nos ossos e articulações.

Manutenção de ganhos funcionais – treinamento contínuo objetivando a preservação das aquisições motoras, mentais ou sensoriais já adquiridas.

Nefropatias – doenças que acometem o sistema renal.

Núcleo (ou centro) de atendimento em reabilitação – local onde é realizado um conjunto de terapias e outras ações destinado a possibilitar às pessoas portadoras de deficiência o alcance de sua autonomia funcional.

Orientação prognóstica – aconselhamento na predição da provável evolução e do desfecho de uma doença, lesão ou anomalia.

Órtese – aparelhagem destinada a suprir ou corrigir a alteração morfológica de um órgão, de um membro ou de um segmento de um membro, ou a deficiência de uma função.

Ostomias – são órgãos ou parte interna do organismo que não se comunica com o meio externo e que por alguma anormalidade passa a se comunicar.

Osteoporose – desossificação, com decréscimo absoluto de tecido ósseo, acompanhada de fraqueza estrutural.

Ototoxicose – substâncias tóxicas que afetam a audição.

Paralisia cerebral – qualquer comprometimento de funções neurológicas devido a lesões cerebrais congênitas (anomalia do desenvolvimento durante o primeiro trimestre da gravidez) ou adquirida (ocasionadas por um parto difícil ou por traumatismo acidental durante os primeiros meses de vida).

Paraplégicos – paralisia dos membros inferiores.

Perda auditiva neurossensorial – um tipo de surdez.

Perturbações psiquiátricas – doenças ou transtornos mentais e emotivos.

Prevenção secundária – consiste no tratamento da doença já instalada, visando evitar o aparecimento de deficiências ou incapacidades.

Processo reabilitativo – ver reabilitação.

Prótese – aparelho ou dispositivo destinado a substituir um órgão, um membro ou parte do membro destruído ou gravemente acometido.

Reabilitação – segundo o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência da ONU, “é um processo de duração limitada e com objetivo definido, com vista a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vista a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por exemplo ajudas técnicas) e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais”.

Retinopatia diabética – doença da retina causada pela diabetes.

Rubéola – doença contagiosa benigna e aguda, causada por vírus, das crianças e dos adultos jovens, caracterizada por febre, exantema pouco intenso e linfonopatia fetais, quando a infecção materna ocorre no início da gravidez.

Serviços de apoio à vida cotidiana – ações desenvolvidas por pessoal treinado visando auxiliar as pessoas com deficiência nas atividades de vida diária e de vida prática.

Tecnologia assistiva – conjunto de medidas adaptativas ou equipamentos que visam a facilitar a independência funcional das pessoas com deficiência.

Transtornos congênitos – alterações decorrentes de fatores hereditários.

Transtornos orgânicos – alterações que interferem no funcionamento do organismo.

Transtornos perinatais – alterações que ocorrem durante o nascimento.

7. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ARAÚJO, Luís Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. Brasília: CORDE, 1994. 140 p.

BARROS FILHO, Tarcísio Eloy Pessoa de et al. Estudo epidemiológico dos pacientes com traumatismo da coluna vertebral e déficit neurológico, internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 123-126, maio/jun. 1990.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1998. 292 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência. *Política nacional de prevenção de deficiências*. Brasília: CORDE, 1992.

BRASIL. Ministério da Justiça. Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência. *Relatório da Câmara Técnica sobre reabilitação baseada na comunidade*. Brasília: CORDE, 1995.

BRASIL. Ministério da Justiça. Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência. Conselho Consultivo. *Subsídios para planos de ação dos governos federal e estadual na área de atenção ao portador de deficiência*. Brasília: CORDE, 1994.

BRASIL. Leis, etc. *Lei de diretrizes e bases da educação nacional: Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Especial. *Política nacional de educação especial: livro 1*. Brasília: MEC, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma operacional básica 1/96 do Sistema Único de Saúde*. Brasília: [MS], 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. *Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde: planejamento e organização de serviços*. Brasília: [MS], 1995. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. *Promoção da saúde*. Brasília: MS, 1998. Mimeografado.

BRITO, Patrícia Ribeiro; VEITZMAN, Silvia. Causas de cegueira e baixa visão em crianças. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, v. 63, n. 1, 2000.

CASTRO JÚNIOR, Ney Penteadó. *Do estudo da audiometria de tronco cerebral em neonatos normais e de alto risco*. 1991. 78 p. Tese (Doutorado) ? Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1991.

_____ et al. Deficiência auditiva infantil: aspectos de incidência, etiologia e avaliação audiológica. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 46, p. 228-236, 1980.

CLIFTON, G. L. Spinal cord injury in the Houston-Galveston area. *Tex. Med.*, v. 79, p. 55-58, 1983.

COMITÊ DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Prevenção de deficiências*. Brasília: CORDE, 1991. 39 f.: il.

CHRISTENSEN, E.; MELCHIOR, J. Cerebral palsy: a clinical and neuropathological study. *Clinic in Development Medicine*, London, n. 25, 1967.

DECLARAÇÃO de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Trad. Edilson Alkimim da Cunha. 2. ed. Brasília: CORDE, 1997. 54 p.

DIAMENT, A.; CYPEL, S. *Neurologia infantil*. 3. ed. [São Paulo]: Atheneu, 1996.

EDUCAÇÃO inclusiva, desenho universal e integração.

<http://www.gente-especial.com.br/arquitetura.htm>.

FOSTER, Allen. Blindness prevention: statistics and principles of control. In: WORKSHOP OF OCULAR HEALTH, 1999, São Paulo.

INFORMAPAE: boletim mensal da Federação Nacional das APAEs, ano 4, jan. 1996.

JANNUZI, G. S. M.; JANNUZI, N. Portadores de necessidades especiais no Brasil: reflexões a partir do censo demográfico, 1991. *Revista Integração*, SEESP, MEC, Brasília, v. 7, n. 18, p. 40-46, 1997.

KARA, José et al. Causas de deficiência visual em crianças. *Bol. Sanit. Panam.*, v. 97, n. 5, p. 405-412, 1994.

LAURENTI, R. et al. *Estatística de saúde*. São Paulo: EPU, 1990.

LEITE, Ama; MARANHÃO, H. P. *Situação do atendimento dos portadores de necessidades educativas especiais nos municípios do Estado do Rio de Janeiro: resultados*. Rio de Janeiro: [S.n.], 1998.

MAIOR, Isabel Maria M. L. Políticas públicas sociais para as pessoas portadoras de deficiência no Brasil. *Cadernos de Pesquisa CEBRAP*, São Paulo, n. 7, p. 31-47, 1997.

NALLIN, Araci. *Reabilitação em instituição: suas razões e procedimentos, análise de representação do discurso*. Brasília: CORDE, 1985. 184 p.

NORMAS e recomendações internacionais sobre deficiência. Trad. Edilson Alkimim da Cunha. Brasília: CORDE, 2001. 111 p.

OMS. *Classificación internacional de las deficiencias, actividades y participación: un manual de las dimensiones de la inhabilitación y su funcionamiento*. Ginebra: OMS, 1997. Versão preliminar.

PROGRAMA de ação mundial para as pessoas com deficiência. Trad. Edilson Alkimim da Cunha. Brasília: CORDE, 1996.

REGULY, Vanessa Soledade. *A inserção dos deficientes físicos no mercado de trabalho na região metropolitana de Salvador*. 1998. 54 p. Monografia (Graduação) ? UNIFACS, Salvador, 1998.

RIBAS, João Batista Cintra. *As pessoas portadoras de deficiência na sociedade brasileira*. Brasília: CORDE, 1997.

SALIMENE, A. C. M. *Sexo: caminho para a reabilitação*. São Paulo: Cortez, 1995.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão social: os novos paradigmas para todos os grupos minoritários*, 1997. Disponível em: <http://www.entreamigos.com.br/textos/inclusoc/novoparad.htm>. Acesso em: 16 jun. 2003.

SILVEIRA, J. A. M. *Estudo da deficiência auditiva em crianças submetidas a exames de potenciais evocados auditivos: etiologia, grau da deficiência e precocidade diagnóstica*. 1992. 107 p. Tese (Doutorado) ? Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

TARICO, M. C. et al. The social and vocational outcome of spinal cord injury patients. *Paraplegia: the International Journal of Spinal Cord Injury*, International Medical Society of Paraplegia, v. 30, n. 3, p. 214-219, 1992.

TARTARELLA, M. B. et al. Visão subnormal em crianças. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 54, n. 5, p. 221-224, 1991.

UNICEF. Junta Executiva. *Deficiência infantil: sua prevenção e reabilitação*, relatório da Rehabilitation International. [Genebra]: UNICEF, 1980.

WHO. *Management of low vision in children*. Bangkok: [WHO], 1992. Pbl. 93-27.

WHO. Programme for the Prevention of Blindness and Deafness. *Global initiative for the elimination of avoidable blindness*. [Geneve: WHO], 1997. Pbl. 97-61.

PORTARIA Nº 22, DE 30 DE ABRIL DE 2003,
DA SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS
DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA¹⁸⁴

O Secretário Especial dos Direitos Humanos, no uso da competência que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II da Constituição Federal, e

Considerando os padrões internacionais de respeito aos direitos humanos e liberdades fundamentais expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos e os compromissos assumidos pelo Brasil ao ratificar a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e a Convenção OIT nº 159 sobre a Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoa Deficiente;

Considerando a institucionalização do Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNDH) que prevê a adoção de medidas compensatórias especiais que acelerem o processo de construção da igualdade, sem qualquer discriminação;

Considerando a Lei nº 7.853, de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social e sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

Considerando o Decreto nº 3.298, de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 1989, e dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e consolida as normas de proteção, resolve o seguinte:

Art. 1º Instituir o Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência no âmbito da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Art. 2º O Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, será constituído pelas seguintes medidas de caráter executivo, administrativo e político:

¹⁸⁴ Publicada no *Diário Oficial da União* de 2 de maio de 2003.

I - preenchimento de cargos de direção e assessoramento superior (DAS), com a quota mínima de cinco por cento para pessoas portadoras de deficiência;

II - criação de um Banco de Talentos, no âmbito do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, estabelecido no art. 55 do Decreto nº 3.298, de 1999;

III - fomento ao estabelecimento de parcerias com outros órgãos públicos para a implementação de ações de qualificação e requalificação técnica, objetivando o aprimoramento do servidor público que seja portador de deficiência;

IV - estabelecimento de estratégias e programas, em parceria com outros órgãos públicos e privados, a fim de contribuir para a inserção qualificada da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho;

V - promoção de campanhas públicas dirigidas à sociedade e, especificamente, às instituições do mercado de trabalho, a fim de demonstrar a importância e as condições de empregabilidade das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 3º O Banco de Talentos, mencionado no inciso II do art. 2º, terá a finalidade de disponibilizar informações e dados sobre o perfil profissional de pessoas portadoras de deficiência que estejam à procura de emprego e trabalho, assim como informações e dados referentes à quantidade e características das vagas disponíveis para essas pessoas em órgãos públicos, empresas privadas, sociedade de economia mista e em organismos internacionais.

§ 1º O cadastro no Banco de Talentos será gratuito e efetuado pela própria pessoa interessada, bem como pelo órgão público ou privado com interesse em informar a disponibilidade das vagas para pessoas portadoras de deficiência, e será efetuado na internet, em sítio acessível, por meio de preenchimento de formulário específico.

§ 2º A Secretaria Especial dos Direitos Humanos dará ampla divulgação da existência e objetivos do Banco de Talentos.

§ 3º Serão estabelecidas formas para o monitoramento e avaliação permanente do Banco de Talentos prevendo a participação do profissional e do empregador.

§ 4º Para o cumprimento dos objetivos do Banco de Talentos, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos poderá estabelecer parcerias e convênios com entidades públicas e privadas, e organismos internacionais.

Art. 4º Na implementação do Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência, a atuação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos estará em consonância com os dispositivos constantes no Repertório de Recomendações Práticas da Organização Internacional do Trabalho, no que se refere à gestão das questões relativas à deficiência no local de trabalho.

Art. 5º A coordenação do Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência da Secretaria Especial dos Direitos Humanos ficará a cargo da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Art. 6º Fica constituída a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência, assim composta:

- a) Secretário Especial dos Direitos Humanos – Nilmário Miranda, que presidirá;
- b) Secretário Adjunto – Mário Mamede Filho;
- c) Subsecretário de Articulação da Política dos Direitos Humanos – Fauze Martins Chequer;
- d) Subsecretário de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos – Perly Cipriano;
- e) Subsecretária de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente – Denise Paiva;
- f) Coordenadora-Geral da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior;
- g) Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – Adilson Ventura.

Parágrafo único. A Comissão tem por finalidade implantar, implementar, apoiar, supervisionar e avaliar o Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NILMÁRIO MIRANDA

INSTRUÇÕES NORMATIVAS
E
NORMAS DE SERVIÇO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 20, DE 26 DE JANEIRO DE 2001,
DA SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO,
DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO¹⁸⁵

Dispõe sobre procedimentos a serem adotados pela Fiscalização do Trabalho no exercício da atividade de fiscalização do trabalho das pessoas portadoras de deficiência.

A Secretária de Inspeção do Trabalho, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no art. 2º, inciso III, da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, disciplinado pelo art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e no art. 36, § 5º, do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999;

Considerando o disposto na Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre a reabilitação profissional e emprego de pessoas portadoras de deficiência; e

Considerando, ainda, a necessidade de orientar os auditores-fiscais do trabalho no exercício da atividade de fiscalização do trabalho de pessoas portadoras de deficiência, resolve:

Baixar a presente Instrução Normativa sobre procedimentos a serem observados pela Fiscalização do Trabalho no cumprimento da legislação relativa ao trabalho das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 1º O auditor-fiscal do trabalho (AFT) observará a relação de trabalho da pessoa portadora de deficiência, de modo a identificar a existência de vínculo empregatício.

Art. 2º Caracteriza relação de emprego a inserção no mercado de trabalho da pessoa portadora de deficiência, sob as modalidades de colocação competitiva e seletiva.

Art. 3º Colocação competitiva é a contratação efetivada nos termos da legislação trabalhista e previdenciária que não exige a adoção de procedimentos especiais para a sua concretização, ressalvada a utilização de apoios especiais.

¹⁸⁵ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 29 de janeiro de 2001.

Art. 4º Colocação seletiva é a contratação efetivada nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que, em razão da deficiência, exige a adoção de procedimentos e apoios especiais para sua concretização.

Art. 5º Consideram-se procedimentos especiais os meios utilizados para viabilizar a contratação e o exercício da atividade laboral da pessoa portadora de deficiência, tais como: jornada variável, horário flexível, proporcionalidade de salário, adequação das condições e do ambiente de trabalho e outros.

Art. 6º Consideram-se apoios especiais a orientação, a supervisão e as ajudas técnicas, entre outros elementos que auxiliem ou permitam compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, de modo a superar as suas limitações.

Art. 7º Não constitui relação de emprego o trabalho da pessoa portadora de deficiência realizado em oficina protegida de produção, desde que ausentes os elementos configuradores da relação de emprego, ou em oficina protegida terapêutica.

Art. 8º Considera-se oficina protegida de produção a unidade que observar as seguintes condições:

I - que suas atividades laborais sejam desenvolvidas mediante assistência de entidades públicas e beneficentes de assistência social;

II - que tenha por objetivo o desenvolvimento de programa de habilitação profissional, com currículos, etapas e diplomação, especificando o período de duração e suas respectivas fases de aprendizagem, dependentes de avaliações individuais realizadas por equipe multidisciplinar de saúde;

III - que as pessoas portadoras de deficiência participantes destas oficinas não integrem o quantitativo dos cargos previsto no art. 10 desta Instrução; e

IV - que o trabalho nelas desenvolvido seja obrigatoriamente remunerado.

Art. 9º Considera-se oficina protegida terapêutica a unidade assistida por entidade pública ou beneficente de assistência social e que tenha por objetivo a integração social, mediante atividades de adaptação e capacitação para o trabalho.

Art. 10. O AFT verificará, mediante fiscalização direta ou indireta, se a empresa com cem ou mais empregados preenche o percentual de dois a cinco por cento de seus cargos com beneficiários reabilitados da Previdência Social ou com pessoa portadora de deficiência habilitada, na seguinte proporção:

I - até duzentos empregados, dois por cento;

II - de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;

III - de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou

IV - mais de mil empregados, cinco por cento.

§ 1º Para efeito de aferição dos percentuais dispostos neste artigo, será considerado o número de empregados da totalidade dos estabelecimentos da empresa.

§ 2º Os trabalhadores a que se refere o *caput* poderão estar distribuídos nos diversos estabelecimentos da empresa ou centralizados em um deles.

§ 3º Cabe ao AFT verificar se a dispensa de empregado, na condição estabelecida neste artigo, foi suprida mediante a contratação de outra pessoa portadora de deficiência, nos termos do art. 36, § 1º, do Decreto nº 3.298, de 1999.

Art. 11. Entende-se por habilitação e reabilitação profissional o conjunto de ações utilizadas para possibilitar que a pessoa portadora de deficiência adquira nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso ou reingresso no mercado de trabalho.

Art. 12. Considera-se, também, pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que esteja capacitada para o exercício da função mesmo não tendo se submetido a processo de habilitação ou reabilitação.

Art. 13. Quando não ocorrer, na ação fiscal, a regularização da empresa quanto ao disposto no art. 10 desta Instrução Normativa, o

AFT poderá utilizar-se do procedimento especial previsto na IN nº 13, de 6-6-1999, e, se necessário, solicitar o apoio do Núcleo de Promoção da Igualdade de Oportunidades e Combate à Discriminação.

Art. 14. Em caso de instauração de procedimento especial, o Termo de Compromisso que vier a ser firmado deverá conter o cronograma de preenchimento das vagas das pessoas portadoras de deficiência ou beneficiários reabilitados de forma gradativa constando, inclusive, a obrigatoriedade da adequação das condições dos ambientes de trabalho, na conformidade do previsto nas Normas Regulamentadoras, instituídas pela Portaria nº 3.214, de 1978.

Art. 15. O não cumprimento do Termo de Compromisso implicará a adoção das medidas cabíveis, nos termos da IN nº 13, de 6-6-1999, com posterior encaminhamento de relatório circunstanciado ao Delegado Regional do Trabalho para remessa ao Ministério Público do Trabalho.

Art. 16. Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação.

VERA OLÍMPIA GONÇALVES

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 10 DE ABRIL DE 2001,
DA SECRETARIA DE TRANSPORTES AQUAVIÁRIOS,
DO MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES¹⁸⁶

O Secretário de Transportes Aquaviários do Ministério dos Transportes, no uso das atribuições que lhe confere o art. 13 da Portaria Interministerial nº 3, de 10 de abril de 2001, dos Ministros de Estado dos Transportes, da Justiça, e da Saúde, tendo em vista o disposto na Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, e no Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000, e considerando a necessidade de disciplinar o processo de concessão do passe livre às pessoas portadoras de deficiência comprovadamente carentes no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, no modal aquaviário, resolve baixar a presente Instrução Normativa com a finalidade de uniformizar os procedimentos a serem adotados na Secretaria de Transportes Aquaviários, tornando obrigatória sua observância no âmbito de sua competência.

Do Requerimento

2. O benefício de que trata esta Instrução deverá ser requerido junto à Secretaria de Transportes Aquaviários do Ministério dos Transportes, aos órgãos ou às entidades conveniadas, em formulário próprio, conforme modelo indicado no Anexo – Requerimento de Habilitação.

3. O requerimento de que trata o item anterior deverá ser corretamente preenchido, com os dados indicados no formulário, com letra legível, e se fazer acompanhar dos documentos indispensáveis à análise do pedido.

4. O Requerimento de Habilitação poderá ser retirado junto à Secretaria de Transportes Aquaviários, situada no Setor de Autarquias Norte, Edifício Núcleo dos Transportes, 1º andar, Brasília-DF e nos órgãos ou nas entidades conveniadas, bem como na Internet, na página do Ministério dos Transportes (<http://www.transportes.gov.br>).

¹⁸⁶ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 29 de maio de 2001 e republicada em 31-5-2001.

Do Cadastramento e da Documentação

5. A pessoa interessada no benefício do passe livre deverá encaminhar à Secretaria de Transportes Aquaviários ou aos órgãos ou às entidades conveniadas os documentos necessários ao cadastramento, a seguir relacionados:

I - Requerimento de Habilitação, conforme modelo constante do Anexo, devidamente preenchido;

II - laudo de avaliação da deficiência emitido por equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde;

III - declaração de carência firmada pelo interessado, em formulário próprio, de que a renda familiar mensal *per capita* é igual ou inferior a um salário mínimo estipulado pelo governo federal;

a) para os fins desta Instrução Normativa, considera-se família o conjunto de pessoas (mãe, pai, esposa, esposo ou equiparado a esta condição; filhos, irmãos ou equiparados a esta condição, menores de vinte e um anos ou inválido) que vivam sob o mesmo teto;

b) a renda familiar mensal *per capita* será obtida, dividindo-se a renda mensal de todos os integrantes da família indicada na alínea anterior, pelo número destes.

6. O Requerimento de Habilitação deverá estar assinado pelo requerente ou por procurador, tutor ou curador.

7. Na hipótese de o requerente ser analfabeto ou de estar impossibilitado de assinar o Requerimento de Habilitação, será admitida a aposição de impressão digital, na presença de funcionário da Secretaria de Transportes Aquaviários ou dos órgãos ou das entidades conveniadas, que o identificará, ou a assinatura a rogo, na presença de duas testemunhas.

8. Os órgãos e as entidades conveniadas, após o exame e autuação dos documentos apresentados, providenciarão a remessa destes à Secretaria de Transportes Aquaviários para análise e tomada de decisão.

9. A Secretaria de Transportes Aquaviários procederá ao cadastramento e à autuação dos documentos apresentados, após o exame destes.

10. A apresentação incompleta dos documentos não constitui motivo de indeferimento do pleito, todavia estes serão autuados e o processo sobrestado, devendo a autoridade competente notificar o interessado quanto à necessidade de sua complementação.

Da Concessão do Benefício

11. Para efeito de concessão do benefício do passe livre, o interessado deverá apresentar o Requerimento de Habilitação, juntamente com todos os documentos indicados no item 5 desta Instrução.

12. A Secretaria de Transportes Aquaviários, após verificar a regularidade da documentação, deferirá o pedido do interessado e emitirá a carteira do passe livre, no prazo de quinze dias.

13. A carteira de passe livre terá validade de três anos, a contar da data de sua expedição.

14. O beneficiário deverá requerer nova carteira do passe livre, até trinta dias antes do término da validade do documento anterior, na forma desta Instrução Normativa.

15. O benefício será indeferido caso o requerente não atenda às exigências contidas nesta Instrução.

Do Atendimento pelas Empresas Brasileiras de Navegação

16. Para o atendimento dos beneficiários do passe livre, serão reservadas duas vagas, em local com acesso e acomodação adequados a pessoas portadoras de deficiência.

17. Para a obtenção de autorização de viagem junto às empresas de navegação, o interessado deverá dirigir-se aos postos de vendas da empresa, até três horas do início da viagem, munido da carteira de passe livre e do documento de identidade.

18. A autorização de viagem deverá ser emitida pela empresa de navegação no ato da apresentação da carteira de passe livre, após a identificação do requerente.

19. Quando ocorrer a indisponibilidade das acomodações para o dia e horário pretendidos, conforme disposto nesta Instrução Normativa, a empresa de navegação deverá providenciar atendimento ao beneficiário em outro dia ou horário.

20. A carteira de passe livre somente dará direito a viagem em serviço convencional de transporte interestadual de passageiros.

21. O pessoal das empresas de navegação, quando do atendimento das pessoas portadoras de deficiência, deverá conduzir-se com presteza e urbanidade, devendo auxiliar no embarque e desembarque destas, tanto nos pontos terminais das linhas ou travessias, como nos pontos de parada e apoio ao longo do itinerário.

22. As empresas de navegação providenciarão a imediata capacitação de seu pessoal para prestar atendimento adequado às pessoas portadoras de deficiência.

23. Identificado o beneficiário, a empresa de navegação emitirá o documento de Autorização de Viagem.

24. As empresas de navegação providenciarão a impressão do documento de Autorização de Viagem, no qual constarão, entre outros, os seguintes itens obrigatórios:

I - nome da empresa brasileira de navegação, endereço, número no CNPJ/MF¹⁸⁷;

II - denominação “Autorização de Viagem – Passe Livre”;

III - data de emissão;

IV - número de ordem do documento;

V - a origem e o destino da linha ou travessia e o seu prefixo;

VI - a data e o horário da viagem;

VII - o nome do beneficiário.

25. O documento de autorização de viagem deverá ser emitido em três vias, ficando a primeira em poder da empresa, a segunda com o beneficiário do passe livre e a terceira encaminhada ao órgão de fiscalização da Secretaria de Transportes Aquaviários.

¹⁸⁷ Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica/Ministério da Fazenda.

26. A bagagem da pessoa portadora de deficiência e os equipamentos indispensáveis à sua locomoção deverão ser transportados gratuitamente pela empresa.

27. Os equipamentos indispensáveis à locomoção e à vida da pessoa portadora de deficiência deverão ser transportados em lugar adequado e acessível, de forma a garantir o fácil acesso e a locomoção desta durante todo o período de viagem.

Das Multas

28. O descumprimento do disposto nesta Instrução Normativa sujeitará o infrator a multa de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) a R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais), a ser aplicada pelo órgão competente, na forma da legislação de regência.

Da Fiscalização

29. A fiscalização quanto ao atendimento da aplicação do disposto nesta Instrução Normativa será procedida pela Secretaria de Transportes Aquaviários, por intermédio do Departamento de Hidrovias Interiores ou ainda por órgãos ou entidades conveniadas.

Outras Disposições

30. Pelo descumprimento desta Instrução Normativa, qualquer cidadão poderá apresentar reclamação junto aos órgãos do Ministério dos Transportes, por escrito ou pelo telefone 0800610300.

31. A Secretaria de Transportes Aquaviários decidirá pela conveniência e oportunidade de ajustar esta Instrução Normativa, em face de eventual necessidade.

32. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

ANTÔNIO MACHADO BASTOS

ANEXO

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE INTERESTADUAL PARA PESSOAS CARENTES PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Lei nº 8.899, de 29-6-1994. Decreto nº 3.691, de 19-12-2000

Inscrição: _____

Nome:			Sexo:
RG:	Data de Emissão:	Órgão Emissor:	UF:
Data de Nascimento:			
Endereço:			
Setor:		Bairro:	
Cidade:			UF:
CEP:	Telefone:		
Profissão:	Salário Individual:	Renda Familiar:	

Sr. Secretário, venho à presença de V.Sa. requerer a concessão do Passe Livre nos termos da Lei nº 8.899, de 1994, e do Decreto nº 3.691, de 2000, para fins de isenção tarifária no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário.

Declaro possuir renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a um salário mínimo nacional, estando enquadrado na situação de carência definida pelos dispositivos legais acima citados.

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 10 DE ABRIL DE 2001,
DA SECRETARIA DE TRANSPORTES TERRESTRES,
DO MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES¹⁸⁸

O Secretário de Transportes Terrestres do Ministério dos Transportes, no uso das atribuições que lhe confere o art. 13 da Portaria Interministerial nº 3, de 10 de abril de 2001, dos Ministros de Estado dos Transportes, da Justiça, e da Saúde, tendo em vista o disposto na Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, e no Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000, e considerando a necessidade de disciplinar o processo de concessão do passe livre às pessoas portadoras de deficiência comprovadamente carentes no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, nos modais rodoviário e ferroviário, resolve baixar a presente Instrução Normativa com a finalidade de uniformizar os procedimentos a serem adotados na Secretaria de Transportes Terrestres, tornando obrigatória sua observância no âmbito de sua competência.

Do Requerimento

2. O benefício de que trata esta Instrução deverá ser requerido junto à Secretaria de Transportes Terrestres do Ministério dos Transportes em formulário próprio, aos órgãos ou entidades conveniadas, por meio de requerimento, conforme modelo indicado no Anexo – Requerimento de Habilitação.

3. O requerimento de que trata o item anterior deverá ser corretamente preenchido, com os dados indicados no formulário, com letra legível, e se fazer acompanhar dos documentos indispensáveis à análise do pedido.

4. O Requerimento de Habilitação poderá ser retirado junto à Secretaria de Transportes Terrestres situada no Setor de Autarquias Norte, Edifício Núcleo dos Transportes, 1º andar, Brasília-DF e nos órgãos ou nas entidades conveniadas, bem como na Internet, na página do Ministério dos Transportes (<http://www.transportes.gov.br>).

¹⁸⁸ Publicada no *Diário Oficial da União* (Eletrônico) de 28 de maio de 2001 e republicada em 31-5-2001.

Do Cadastramento e da Documentação

5. A pessoa interessada no benefício do passe livre deverá encaminhar à Secretaria de Transportes Terrestres ou aos órgãos ou às entidades conveniadas os documentos necessários ao cadastramento, a seguir relacionados:

I - Requerimento de Habilitação, conforme modelo constante do Anexo, devidamente preenchido;

II - laudo de avaliação da deficiência, emitido por equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde;

III - declaração de carência firmada pelo interessado, em formulário próprio, de que a renda familiar mensal *per capita* é igual ou inferior a um salário mínimo estipulado pelo governo federal;

a) para os fins desta Instrução Normativa, considera-se família o conjunto de pessoas (mãe, pai, esposa, esposo ou equiparado a esta condição; filhos, irmãos ou equiparados a esta condição, menores de vinte e um anos ou inválido) que vivam sob o mesmo teto;

b) a renda familiar mensal *per capita* será obtida, dividindo-se a renda mensal de todos os integrantes da família indicada na alínea anterior, pelo número destes.

6. O Requerimento de Habilitação deverá estar assinado pelo requerente ou por procurador, tutor ou curador.

7. Na hipótese de o requerente ser analfabeto ou de estar impossibilitado de assinar o Requerimento de Habilitação, será admitida a aposição de impressão digital, na presença de funcionário da Secretaria de Transportes Terrestres ou dos órgãos ou das entidades conveniadas, que o identificará, ou a assinatura a rogo, na presença de duas testemunhas.

8. Os órgãos e as entidades conveniadas, após o exame e autuação dos documentos apresentados, providenciarão a remessa destes à Secretaria de Transportes Terrestres para análise e tomada de decisão.

9. A Secretaria de Transportes Terrestres procederá ao cadastramento e à autuação dos documentos apresentados, após o exame destes.

10. A apresentação incompleta dos documentos não constitui motivo de indeferimento do pleito, todavia estes serão autuados e o processo sobrestado, devendo a autoridade competente notificar o interessado quanto à necessidade de sua complementação.

Da Concessão do Benefício

11. Para efeito de concessão do benefício do passe livre, o interessado deverá apresentar o Requerimento de Habilitação, juntamente com todos os documentos indicados no item 5 desta Instrução.

12. A Secretaria de Transportes Terrestres, após verificar a regularidade da documentação, deferirá o pedido do interessado e emitirá a carteira do passe livre, no prazo de quinze dias.

13. A carteira de passe livre terá validade de três anos, a contar da data de sua expedição.

14. O beneficiário deverá requerer nova carteira do passe livre, até trinta dias antes do término da validade do documento anterior, na forma desta Instrução Normativa.

15. O benefício será indeferido caso o requerente não atenda às exigências contidas nesta Instrução.

Do Atendimento pelas Empresas Transportadoras

16. Para o atendimento dos beneficiários ao passe livre, serão reservados dois lugares, preferencialmente na primeira fila de poltronas, visando facilitar o acesso das pessoas portadoras de deficiência.

17. As disposições do item anterior não se aplicam aos serviços de transportes rodoviários interestaduais semi-urbanos, sendo obrigatória, neste caso, a identificação dos assentos reservados, com o Símbolo Internacional de Acesso, conforme disposto na Lei nº 7.405, de 20 de novembro de 1985.

18. Para a obtenção de autorização de viagem junto às empresas transportadoras, o interessado deverá dirigir-se aos postos de vendas da empresa, até três horas do início da viagem munido da carteira de passe livre e do documento de identidade.

19. A autorização de viagem deverá ser emitida pela empresa transportadora no ato da apresentação da carteira de passe livre, após a identificação do requerente.

20. Quando ocorrer a indisponibilidade dos assentos para o dia e horário pretendidos, conforme disposto nesta Instrução Normativa, a transportadora deverá providenciar atendimento ao beneficiário em outro dia ou horário.

21. A carteira de passe livre somente dará direito a viagem em serviço convencional de transporte interestadual de passageiros, nos modais rodoviário e ferroviário.

22. O pessoal da empresa transportadora, quando do atendimento das pessoas portadoras de deficiência, deverá conduzir-se com presteza e urbanidade, devendo auxiliar o embarque e desembarque destas, tanto nos pontos terminais da linha, como nos pontos de parada e apoio ao longo do itinerário.

23. As empresas transportadoras providenciarão a imediata capacitação de seu pessoal para prestar atendimento adequado às pessoas portadoras de deficiência.

24. Identificado o beneficiário, a transportadora deverá emitir o documento de Autorização de Viagem.

25. As empresas transportadoras providenciarão a impressão do documento de Autorização de Viagem, que deverá constar obrigatoriamente os seguintes itens:

- I - nome da transportadora, endereço, número no CNPJ/MF¹⁸⁹;
- II - denominação “Autorização de Viagem – Passe Livre”;
- III - data de emissão;
- IV - número de ordem do documento;
- V - a origem e o destino da linha;
- VI - a linha e o seu prefixo;
- VII - a data e o horário da viagem;
- VIII - o número da poltrona;

¹⁸⁹ Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica/Ministério da Fazenda.

IX - o nome do beneficiário.

26. O documento de autorização de viagem deverá ser emitido em três vias, ficando a primeira em poder da empresa, a segunda com o beneficiário do passe livre e a terceira encaminhada ao órgão de fiscalização da Secretaria de Transportes Terrestres.

27. A bagagem da pessoa portadora de deficiência e os equipamentos indispensáveis à sua locomoção deverão ser transportados gratuitamente pela empresa, observado, quanto à bagagem, o disposto no art. 70 do Decreto nº 2.521, de 1998.

28. Os equipamentos indispensáveis à locomoção e à vida da pessoa portadora de deficiência deverão ser transportados em lugar adequado e acessível, de forma a garantir o fácil acesso e a locomoção desta durante todo o período de viagem.

Das Multas

29. O descumprimento do disposto nesta Instrução Normativa sujeitará o infrator a multa de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) a R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais), a ser aplicada pelo órgão competente, na forma da legislação de regência.

Da Fiscalização

30. A fiscalização quanto ao atendimento da aplicação do disposto nesta Instrução Normativa será procedida pela Secretaria de Transportes Terrestres, por intermédio do Departamento de Transportes Rodoviários ou ainda por órgãos ou entidades conveniadas.

Outras Disposições

31. Pelo descumprimento desta Instrução Normativa, qualquer cidadão poderá apresentar reclamação junto aos órgãos do Ministério dos Transportes, por escrito ou pelo telefone 0800610300.

32. A Secretaria de Transportes Terrestres decidirá pela conveniência e oportunidade de ajustar esta Instrução Normativa, em face de eventual necessidade.

33. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

LUIS HENRIQUE TEIXEIRA BALDEZ

ANEXO

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE INTERESTADUAL
PARA PESSOAS CARENTES PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Lei nº 8.899, de 29-6-1994. Decreto nº 3.691, de 19-12-2000

Inscrição: _____

Nome:			Sexo:
RG:	Data de Emissão:	Órgão Emissor:	UF:
Data de Nascimento:			
Endereço:			
Setor:		Bairro:	
Cidade:			UF:
CEP:	Telefone:		
Profissão:	Salário Individual:	Renda Familiar:	

Sr. Secretário, venho à presença de V.Sa. requerer a concessão do Passe Livre nos termos da Lei nº 8.899, de 1994, do Decreto nº 3.691, de 2000, para fins de isenção tarifária no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário.

Declaro possuir renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a um salário mínimo nacional, estando enquadrado na situação de carência definida pelos dispositivos legais acima citados.

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 293, DE 3 DE FEVEREIRO
DE 2003, DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL¹⁹⁰

Dispõe sobre a aquisição de automóveis com isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), por pessoas portadoras de deficiência física e dá outras providências.

O Secretário da Receita Federal, no uso da atribuição que lhe confere o inciso III do art. 209 do Regimento Interno da Secretaria da Receita Federal (SRF), aprovado pela Portaria MF¹⁹¹ nº 259, de 24 de agosto de 2001, e tendo em vista o que dispõem as Leis nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e nº 10.182, de 12 de fevereiro de 2001, e o art. 2º da Medida Provisória nº 94, de 26 de dezembro de 2002, resolve:

Art. 1º A aquisição de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, com a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) de que trata a Lei nº 8.989, de 1995, com as alterações da Lei nº 10.182, de 2001, e o art. 2º da Medida Provisória nº 94, de 2002, dar-se-á de acordo com o disposto nesta Instrução Normativa (IN).

Destinatários da Isenção

Art. 2º As pessoas portadoras de deficiência física, que não possam dirigir veículos comuns, poderão adquirir, com isenção do IPI, automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, classificado na posição 87.03 da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (TIPI), que apresente características especiais.

§ 1º As características especiais referidas no *caput* são aquelas originais ou resultantes de adaptação pela montadora ou oficina especializada, que permitam a utilização do veículo por pessoas portadoras de deficiência física, que não possam dirigir veículos comuns, admitindo-se, entre tais características, o câmbio automático ou hidramático e a direção hidráulica.

¹⁹⁰ Publicada no *Diário Oficial da União* de 5 de fevereiro de 2003.

¹⁹¹ Ministério da Fazenda.

§ 2º O direito à aquisição com o benefício da isenção de que trata o *caput* poderá ser exercido apenas uma vez a cada três anos, sem limite do número de aquisições, observada a vigência da Lei nº 8.989, de 1995.

Art. 3º O IPI incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não constituam equipamentos originais do veículo adquirido.

Art. 4º A isenção do IPI de que trata esta IN não se aplica às operações de arrendamento mercantil (*leasing*).

Requisitos para Habilitação ao Benefício

Art. 5º Para habilitar-se à fruição da isenção de que trata esta IN, o interessado deverá:

I - obter, junto ao Departamento de Trânsito (DETRAN) do Estado onde tiver domicílio ou residência, de acordo com o art. 140 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro, os seguintes documentos:

a) laudo de perícia médica, atestando o tipo de deficiência física e a total incapacidade para conduzir veículos comuns, indicando o tipo de veículo, com as características especiais necessárias, que está apto a dirigir, de acordo com resolução do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN); e

b) carteira nacional de habilitação com a especificação do tipo de veículo, com suas características especiais, que está autorizado a dirigir, conforme o laudo de perícia médica, de acordo com resolução do CONTRAN;

II - apresentar, na unidade da Secretaria da Receita Federal (SRF) de sua jurisdição, requerimento (Anexo Único), em três vias, dirigido ao Delegado da Delegacia da Receita Federal (DRF) ou ao Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária (DERAT), se for o caso, competente para deferir o pleito, ao qual serão juntadas cópias autenticadas dos documentos referidos no inciso I; e

III - comprovação de quitação de tributos e contribuições federais.

§ 1º Se o requerente não possuir o documento citado na alínea *b* do inciso I, poderá, em substituição, firmar termo de responsabilidade em três vias, mediante o qual se comprometa a entregar à SRF cópia autenticada do referido documento, no prazo de cento e oitenta dias, a contar da data de aquisição do veículo.

§ 2º Caso o requerente pretenda efetuar no veículo a ser adquirido as adaptações necessárias a dotá-lo das características especiais adequadas para o seu uso, deverá apresentar, juntamente com o requerimento, termo de responsabilidade, em três vias, comprometendo-se a remeter à unidade da SRF e ao revendedor autorizado, no prazo de cento e oitenta dias, a contar da data da aquisição, cópia autenticada do registro de licenciamento do veículo, do qual conste que este possui características especiais.

§ 3º O não cumprimento das obrigações assumidas nos termos de responsabilidade referidos nos §§ 1º e 2º, sujeitará o adquirente ao pagamento do tributo dispensado, acrescido dos encargos discriminados no art. 10.

Art. 6º A autoridade competente, se deferido o pleito, emitirá autorização, em três vias, no próprio requerimento, para que o requerente adquira o veículo com isenção ou suspensão do IPI, conforme o caso, de acordo com o previsto no art. 7º, sendo que as duas primeiras vias serão entregues ao interessado, mediante recibo aposto na terceira via, que ficará no processo.

§ 1º Os originais das duas vias serão entregues pelo interessado ao distribuidor autorizado, com a seguinte destinação:

I - a primeira via (com cópia do laudo de perícia médica e, se for o caso, do termo de responsabilidade referido no § 2º do art. 5º) será remetida pelo distribuidor autorizado ao fabricante ou ao estabelecimento equiparado a industrial; e

II - a segunda via permanecerá em poder do distribuidor.

§ 2º O indeferimento do pedido será efetivado por meio de despacho decisório fundamentado.

§ 3º No caso do § 2º, a unidade da SRF reterá o requerimento, anexando ao processo cópias dos documentos originais fornecidos pelo requerente, devendo estes ser a ele devolvidos no ato da ciência do despacho.

*Normas Aplicáveis aos Fabricantes ou
Estabelecimentos Equiparados a Industrial*

Art. 7º A saída do veículo do estabelecimento industrial ou equiparado a industrial dar-se-á da seguinte forma:

I - com isenção do IPI, em se tratando de veículo que já apresente as características especiais adequadas às condições físicas do adquirente; ou

II - com suspensão do IPI, em se tratando de veículo sujeito a posterior adaptação em oficina especializada, ficando a isenção condicionada à comprovação da realização da adaptação.

Art. 8º Os estabelecimentos industriais ou equiparados a industrial somente darão saída ao veículo com isenção ou suspensão do imposto quando de posse da autorização da SRF (art. 6º), e após verificação, no caso de saída com isenção, de que as características especiais do veículo correspondem àquelas descritas no laudo de perícia médica.

Parágrafo único. Na nota fiscal de venda do veículo, para o distribuidor, deverá constar a seguinte observação:

I - “Isento do Imposto sobre Produtos Industrializados – Lei nº 8.989, de 1995”, no caso do inciso I do art. 7º; ou

II - “Saída com Suspensão do Imposto sobre Produtos Industrializados – Lei nº 8.989, de 1995”, no caso do inciso II do art. 7º.

Normas Aplicáveis aos Distribuidores

Art. 9º Na nota fiscal de venda do veículo, deverá constar a seguinte observação:

I - “Isento do Imposto sobre Produtos Industrializados – Lei nº 8.989, de 1995”, no caso do inciso I do art. 7º; ou

II - “Saída com Suspensão do Imposto sobre Produtos Industrializados – Lei nº 8.989, de 1995”, no caso do inciso II do art. 7º.

Parágrafo único. O distribuidor autorizado deverá enviar, pelo correio ou por fax, à autoridade que reconheceu o benefício, cópia da nota fiscal relativa à aquisição em nome do requerente, até o décimo dia útil do mês seguinte ao da sua emissão.

Restrições ao Uso do Benefício

Art. 10. A aquisição do veículo com o benefício fiscal por pessoas que não preencham as condições estabelecidas nesta IN, bem assim a utilização do veículo por pessoa que não seja portadora de deficiência física, sujeitará o adquirente ao pagamento do tributo dispensado, acrescido dos encargos previstos na legislação, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 11. A alienação do veículo adquirido com o benefício dependerá, se efetuada antes de transcorridos três anos de sua aquisição, de autorização da SRF, que somente a concederá se comprovado que a transferência de propriedade dar-se-á a pessoa que satisfaça os requisitos estabelecidos para a fruição da isenção, ou que foram cumpridas as obrigações a que se refere o inciso II do § 2º.

§ 1º A competência para autorizar a alienação é da mesma autoridade que reconheceu o direito à isenção.

§ 2º A autorização será concedida à vista dos seguintes documentos, a serem apresentados pelo alienante:

I - no caso de transferência de propriedade do veículo a outra pessoa portadora de deficiência física que a impossibilite de conduzir veículo comum, os documentos citados no art. 5º, relativos ao novo adquirente; e

II - nos demais casos, uma via do DARF¹⁹² mediante o qual haja sido efetuado o recolhimento do IPI e dos acréscimos devidos, cópia da nota fiscal emitida pelo estabelecimento industrial ou equiparado

¹⁹² Documento de Arrecadação de Receitas Federais.

a industrial e cópia da nota fiscal de venda ao adquirente, emitida pelo distribuidor.

§ 3º Na hipótese mencionada no inciso II do § 2º, somente será concedida a autorização após verificada a exatidão do recolhimento em face dos elementos contidos nos documentos ali relacionados.

§ 4º A autorização de que trata este artigo valerá, quanto ao IPI, para fins de comprovação junto ao órgão de trânsito competente.

§ 5º O distribuidor autorizado, mediante solicitação do interessado na alienação do veículo, deverá fornecer-lhe cópia da nota fiscal emitida pelo fabricante ou pelo estabelecimento equiparado a industrial, mencionada no inciso II do § 2º.

§ 6º A alienação do veículo adquirido com isenção do IPI, sem prévia autorização da SRF, antes de transcorridos três anos da sua aquisição, ainda que efetuada a pessoa que satisfaça os requisitos necessários à fruição do benefício, implica a perda do direito à isenção.

Acréscimos Legais

Art. 12. No caso de alienação, antes de três anos contados da data de aquisição, a pessoa que não satisfaça os requisitos para a fruição do benefício de que trata esta IN, o IPI dispensado deverá ser pago:

I - sem acréscimo de juros e multa de mora, se efetuada com a autorização a que se refere o art. 11; e

II - com acréscimo de juros de mora e multa de ofício, se efetuada sem autorização.

Disposições Gerais

Art. 13. Para os efeitos desta IN:

I - não se considera alienação a alienação fiduciária em garantia de veículo adquirido pelo beneficiário da isenção, nem a sua retomada pelo proprietário fiduciário, em caso de inadimplemento ou mora do devedor; e

II - considera-se alienação, sendo alienante o proprietário fiduciário, a venda realizada por este a terceiro, do veículo retomado, na forma prevista no art. 66, § 4º, da Lei nº 4.728, de 14 de julho de 1965, com a redação dada pelo art. 1º do Decreto-Lei nº 911, de 1º de outubro de 1969;

III - não se considera mudança de destinação a tomada do veículo pela seguradora quando, ocorrido o pagamento de indenização em decorrência de furto ou roubo, o veículo furtado ou roubado for posteriormente encontrado;

IV - considera-se mudança de destinação se, no caso do inciso III, ocorrer:

- a) a integração do veículo ao patrimônio da seguradora; ou
- b) sua transferência a terceiros que não preencham os requisitos previstos nesta IN, necessários ao reconhecimento do benefício;

V - considera-se data de aquisição a da emissão da nota fiscal de venda ao beneficiário, pelo distribuidor autorizado.

Parágrafo único. No caso do inciso IV, a mudança de destinação do veículo antes de decorridos três anos, contados da aquisição pelo beneficiário, somente poderá ser feita com prévia autorização da SRF, observado o disposto nos arts. 10 e 11.

Art. 14. Para os efeitos do disposto no art. 3º, não se consideram opcionais as partes, peças e acessórios que confirmam ao veículo as características especiais aludidas no § 1º do art. 2º.

Art. 15. Fica formalmente revogada, sem interrupção de sua força normativa, a Instrução Normativa SRF nº 220, de 10 de outubro de 2002.

Art. 16. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

JORGE ANTÔNIO DEHER RACHID

ANEXO ÚNICO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IPI – DEFICIÊNCIA FÍSICA

AO SENHOR DELEGADO _____

01 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Processo nº

NOME	CPF Nº
------	--------

02 - ENDEREÇO

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.		NÚMERO		ANDAR, SALA, ETC.	
BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE	

O(a) portador(a) de deficiência física que o(a) impossibilita de conduzir veículos comuns, acima identificado(a), requer a V.Sa. se digne reconhecer, à vista da documentação anexa, que preenche os requisitos exigidos pela Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, com as alterações da Lei nº 10.182, de 12 de fevereiro de 2001, e do art. 2º da Medida Provisória nº 94, de 26 de dezembro de 2002, para a fruição da isenção do imposto sobre produtos industrializados (IPI), na aquisição de automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, com características especiais.

Declara o(a) requerente ser autêntica e verdadeira a documentação apresentada.

Nestes termos, pede deferimento.

(Local/data)

Assinatura do(a) requerente (conforme identidade)

DEFERIMENTO

Reconheço o direito à isenção do IPI, prevista no art. 1º, inciso IV, da Lei nº 8.989, de 1995, e autorizo a aquisição do veículo com o referido benefício fiscal.

Data ____/____/____

Assinatura e carimbo do Delegado

Matrícula nº

NORMA DE SERVIÇO IAC Nº 2.508, DE 1º DE JULHO DE 1996,
DO DEPARTAMENTO DE AVIAÇÃO CIVIL (DAC),
DO MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA¹⁹³

Estabelece diretrizes, procedimentos e normas para assegurar o acesso ao transporte aéreo de passageiros que necessitam de assistência especial.

Símbolo: IAC 2508-0796

Data de Expedição: 1º-11-1995

Introdução: IMA 58-60

A finalidade desta Norma de Serviço é estabelecer diretrizes, procedimentos e normas para assegurar o acesso pleno de passageiros que necessitam de assistência especial aos serviços de transporte aéreo.

É expedida com o Decreto nº 65.144, de 12-9-1969, que instituiu o Sistema de Aviação Civil, Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993, que instituiu a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e Anexo 9 à Convenção de Aviação Civil Internacional, que trata da Facilitação do Transporte Aéreo.

As disposições estabelecidas neste documento serão aplicáveis aos elos do Sistema de Aviação Civil, no que for compatível, cabendo aos inspetores de aviação civil (INSPAC), aos SERACs¹⁹⁴, às SACs¹⁹⁵ e às Superintendências Aeroportuárias fiscalizar o seu cumprimento.

Esta NOSER é composta de oito folhas e revoga a IAC 2503-1187, de 29-11-1987, que deverá ser considerada sem efeito a partir de 1º-7-1996.

I - Generalidades

Para efeito desta NOSER são considerados passageiros que necessitam de assistência especial os seguintes:

¹⁹³ Aprovada pela Portaria nº 19, de 10 de janeiro de 1996, do Departamento de Aviação Civil (DOU de 7-2-1996). IAC: Instrução de Aviação Civil.

¹⁹⁴ Serviços Regionais de Aviação Civil.

¹⁹⁵ Seções de Aviação Civil.

- pessoas portadoras de deficiência;
- idosos;
- senhoras grávidas; e
- menores.

Nota 1 - Pessoa portadora de deficiência é aqui definida como toda pessoa cuja mobilidade está reduzida em virtude de uma incapacidade física – sensorial ou de locomoção –, deficiência intelectual ou mental, doença ou que em função de suas condições médicas necessite de cuidados especiais nos procedimentos de embarque, desembarque e durante o voo.

Nota 2 - São considerados menores:

- crianças de colo;
- crianças viajando com meia passagem, quando acompanhadas dos responsáveis; e
- menores desacompanhados munidos da necessária autorização.

Em suas viagens, as pessoas portadoras de deficiência têm o direito a um tratamento similar ao que se dispensa aos demais passageiros e a receber os mesmos serviços que são prestados costumeiramente ao público em geral. Este direito inclui o acesso às informações e instruções destinadas a passageiros com deficiência sensorial ou cognitiva.

A fim de melhor adaptar os serviços proporcionados às pessoas portadoras de deficiência, as empresas aéreas, seus prepostos e as administrações aeroportuárias deverão empregar uma definição comum para as distintas categorias de pessoas que necessitam de assistência especial. Para esse fim adotarão o sistema de classificação e codificação constante do Anexo I desta NOSER.

As administrações aeroportuárias, as empresas aéreas e as empresas de serviços auxiliares de transporte aéreo deverão assegurar que às pessoas portadoras de deficiência serão fornecidas todas as informações necessárias, ao longo de todas as fases de suas viagens (desde o momento em que confirma a reserva, ou a partir da chegada ao aeroporto, até a saída da área pública do aeroporto de destino). Assegurarão, também,

a estes passageiros, a assistência necessária durante todo o trajeto da viagem independentemente do tipo de deficiência.

As administrações aeroportuárias cooperarão com as empresas aéreas e de serviços auxiliares de transporte aéreo a fim de estabelecer ou coordenar programas de treinamento de pessoal para assegurar a disponibilidade de pessoal especialmente treinado para lidar com pessoas portadoras de deficiência, incluindo-se usuários de cadeira de rodas e deficientes sensoriais.

As empresas aéreas devem informar às pessoas portadoras de deficiência, com quarenta e oito horas de antecedência, se suas reservas estão ou não confirmadas e, se for o caso, as de seus acompanhantes. Este procedimento permitirá que esses passageiros busquem obter reserva em outra empresa, caso a empresa aérea previamente contactada não possa oferecer assentos em seus vôos.

As pessoas portadoras de deficiência deverão informar à empresa aérea transportadora sobre suas necessidades, tão cedo quanto possível, preferivelmente no momento em que fizerem sua reserva, que deverá ser realizada com uma antecedência mínima de quarenta e oito horas. O descumprimento dessa recomendação, todavia, não inviabilizará o embarque.

As administrações aeroportuárias, as empresas aéreas e de serviços auxiliares adotarão as medidas necessárias para assegurar que as pessoas portadoras de deficiência estejam devidamente informadas sobre como proceder nas seguintes situações:

1. ao comprar bilhetes de passagem;
2. ao consultar o quadro horário dos vôos;
3. ao fazer a reserva;
4. ao chegar ao aeroporto;
5. no terminal;
6. antes, durante e depois do vôo; e
7. no aeroporto de destino.

Pelo menos um balcão de informações das empresas aéreas e de seus prepostos deve ser adaptado para o uso de passageiros em cadeira de rodas.

As empresas aéreas e as administrações aeroportuárias devem assegurar que se proceda, o mais cedo possível, à harmonização e integração das informações previstas para as pessoas portadoras de deficiência, no sistema de informação destinado a todos os passageiros. Estas informações devem estar ao alcance de todas as pessoas e serão fornecidas em pelo menos dois idiomas, em caso de voo internacional, incorporando-se as adaptações necessárias às pessoas com deficiência auditiva ou visual.

II - Acesso aos Aeroportos

As administrações aeroportuárias assegurarão que as instalações e os serviços prestados nos aeroportos sejam adaptados para pessoas portadoras de deficiência.

Empresas aéreas assegurarão que equipamentos dotados de sistema de elevação ou outro equipamento apropriado estarão disponíveis para efetuar, com segurança, o embarque e desembarque de pessoa portadora de deficiência e o movimento destas entre a aeronave e o terminal, tanto à chegada quanto à saída, conforme seja necessário, quando não se utilize passarela telescópica (*finger*).

As administrações aeroportuárias e as empresas aéreas assegurarão que pessoas com deficiência auditiva ou visual tenham acesso às informações sobre os vôos.

As administrações aeroportuárias reservarão área especial o mais próximo possível das entradas principais dos terminais de passageiros, para deixar ou apanhar pessoa portadora de deficiência. Estes pontos deverão estar claramente identificados com sinais apropriados. Para facilitar o movimento nas diversas áreas do aeroporto, as rotas de acesso deverão ser livres de obstáculos.

Quando os serviços de transporte terrestre públicos forem limitados, as administrações aeroportuárias atuarão junto às autoridades competentes a fim de prover serviços de transporte terrestre de fácil acesso e a preços razoáveis através da adaptação dos meios existentes

ou previstos, ou ainda providenciando serviços especiais de transporte para aqueles que têm mobilidade reduzida.

As administrações aeroportuárias providenciarão áreas de estacionamento de automóveis adequadas para usuários de cadeira de rodas e adotarão as medidas necessárias para facilitar o deslocamento destes usuários entre as áreas de estacionamento e os terminais aeroportuários.

A transferência direta de passageiros, de uma aeronave para outra, especialmente de pessoa portadora de deficiência, deverá ser autorizada, quando necessária e possível, sempre que o tempo disponível para a conexão ou outra circunstância justifique.

III - Acesso aos Serviços Aéreos

Fica assegurado à pessoa portadora de deficiência o acesso adequado aos serviços de transporte aéreo, nos termos da Constituição e legislação específica.

As aeronaves que irão entrar em serviço pela primeira vez, para serem homologadas, ou que tenham que realizar uma remodelação de vulto, devem estar em conformidade com as normas de acessibilidade com relação aos equipamentos de bordo que incluem assentos com braços móveis (removíveis ou escamoteáveis), cadeiras de rodas de bordo, lavatório, iluminação e letreiros adequados, de acordo com o que segue:

- aeronaves com trinta ou mais assentos deverão ter dez por cento de seus assentos com braços móveis. As aeronaves que já estão em operação deverão fazer estas adaptações quando realizarem uma remodelação de vulto ou a partir de 1^o de janeiro de 1997; e

- aeronaves com cem ou mais assentos deverão dispor de cadeira de rodas de bordo, quando estiver previsto o transporte de passageiro portador de deficiência motora.

Os assentos com braços móveis deverão estar localizados ao lado do(s) corredor(es) em fileiras onde não exista(m) saída(s) de emergência, porém o mais próximo dela(s) e do(s) lavatório(s). Estes assentos deverão ser distribuídos, proporcionalmente, entre as diversas classes da aeronave.

As cadeiras de rodas, os aparelhos especiais e os equipamentos necessários às pessoas portadoras de deficiência serão transportados gratuitamente no interior da cabine quando houver espaço disponível ou serão considerados como bagagem prioritária. Cão treinado para o auxílio de pessoa portadora de deficiência será, também, transportado gratuitamente na cabine, no chão da aeronave, em local adjacente a seu dono. Este assento será determinado pela empresa aérea e o cão deve viajar com coleira e sob controle de seu dono.

Nota 1 - Fica assegurado que os usuários de cadeira de rodas poderão usar as suas próprias cadeiras para se locomoverem desde e até a porta da aeronave.

Nota 2 - No transporte de cão treinado para auxiliar pessoa portadora de deficiência visual ou auditiva, será obrigatória a apresentação de atestado de sanidade do animal, expedido pela Secretaria de Agricultura Estadual ou pelo posto do Departamento de Defesa Animal do Ministério da Agricultura ou por médico veterinário.

Em princípio, as pessoas portadoras de deficiência poderão decidir se necessitam ou não de um acompanhante e deverão ser isentas de certidão médica. Entretanto, será obrigatória uma notificação antecipada quando for necessário um atendimento especial. As empresas aéreas só poderão requerer atestado médico de pessoa portadora de deficiência nos casos em que ficar evidente que suas condições médicas possam ameaçar sua própria segurança e bem-estar ou de outros passageiros. Além disso, as empresas aéreas só poderão exigir um acompanhante quando ficar evidente que tal passageiro não é auto-suficiente e que, devido a isso, a segurança e bem-estar dele ou de outros passageiros não possam ser garantidos.

Nota - Se a empresa aérea exigir a presença de um acompanhante, deverá oferecer um desconto de oitenta por cento sobre a tarifa básica da classe utilizada. O acompanhante deverá viajar na mesma classe e em assento adjacente ao da pessoa portadora de deficiência.

- As empresas aéreas não poderão limitar, em suas aeronaves, o número de pessoas portadoras de deficiência que possam movimentar-se sem ajuda. Entretanto, por razões de segurança de vôo, o transporte de passageiros portadores de deficiência motora, dependentes e

desacompanhados, fica limitado a cinquenta por cento do número de tripulantes de cabine estabelecido nas normas que regulamentam a composição das tripulações. No caso de grupo, a empresa aérea deverá ser informada com antecedência para que sejam adotadas as medidas necessárias para o atendimento e assistência de seus membros.

Nota - Define-se pessoa portadora de deficiência motora dependente aquela incapacitada de abandonar a aeronave por conta própria.

Procedimentos de embarque e desembarque:

- As empresas aéreas efetuarão o embarque dos passageiros de que trata esta NOSER prioritariamente, com uma antecedência que permita conforto, segurança e bom atendimento durante o procedimento.

- As pessoas portadoras de deficiência deverão ser embarcadas com uma antecedência mínima de vinte minutos em relação aos demais passageiros. Deverão ser acompanhadas por funcionários especialmente treinados para atendê-los, e serão acomodadas em assentos especialmente designados pelas empresas aéreas.

Nota - Quando a aeronave permanecer menos de vinte minutos no solo, o embarque daqueles passageiros deverá ser procedido antes dos demais.

- Os passageiros que utilizam cadeira de rodas serão acomodados em assentos especiais dotados de braços removíveis ou escamoteáveis, dispostos ao lado dos corredores. Tais assentos deverão estar localizados o mais próximo possível das saídas de emergência e dos toaletes nas diversas classes da aeronave, sem prejuízo das normas de segurança de voo. As empresas aéreas farão os arranjos necessários para o transporte adequado de passageiro em maca.

Nota - As operações de embarque e desembarque de passageiros em cadeira de rodas ou maca serão executadas por funcionários das empresas aéreas ou por elas contratados, especialmente treinados, que utilizarão veículos dotados de sistema de elevação ou outro equipamento apropriado, quando aquelas operações não ocorrerem em passarela telescópica. As empresas aéreas devem possuir cadeira de rodas de bordo para efetuar o movimento no interior da aeronave de passageiros impossibilitados de caminhar.

- O desembarque dos passageiros que necessitem de assistência especial será efetuado após o dos demais passageiros e em seqüência ao mesmo. O pessoal de bordo comandará o processo solicitando que os passageiros especiais permaneçam em seus assentos até a saída dos outros passageiros, quando então iniciará o seu desembarque, que deverá ser acompanhado por funcionários das empresas aéreas.

- As empresas aéreas e seus agentes orientarão os passageiros que necessitam de assistência especial para que se apresentem para o despacho, no aeroporto de embarque, com a antecedência de uma hora e trinta minutos para vôos domésticos e duas horas para vôos internacionais em relação à hora prevista de decolagem, ocasião em que os meios de atendimento serão postos à disposição. O uso de tais meios não acarretará qualquer ônus ao usuário.

IV - Disposições Finais

Todo o pessoal diretamente envolvido no atendimento às pessoas portadoras de deficiência durante as diversas fases de uma viagem deverá receber treinamento especializado. O treinamento deve incluir as técnicas de atendimento adequado às pessoas portadoras de deficiência motora, sensorial e cognitiva.

As empresas aéreas manterão registros dos atendimentos de transporte de Passageiros que Necessitam de Assistência Especial para acompanhamento e controle estatístico, e dele darão ciência ao DAC, quando solicitadas.

- As administrações aeroportuárias assegurarão que, desde a fase inicial de planejamento, os projetos de novas construções ou reforma de instalações aeroportuárias destinadas ao público atendam às normas de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência.

- As administrações aeroportuárias deverão consultar o DOC 9184-NA/902 da OACI¹⁹⁶ – Manual de Planificação de Aeroportos, Parte I, e a Norma NBR 9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), para obter orientação sobre os requisitos de planificação que assegurarão o acesso adequado para as pessoas portadoras de deficiência.

¹⁹⁶ Organização de Aviação Civil Internacional.

Nota - As instalações reservadas ou destinadas às pessoas portadoras de deficiência devem ser adequadamente sinalizadas de acordo com o DOC 9430 da OACI e Lei nº 7.405, de 12 de novembro de 1985.

Ten.-Brig.-do-Ar JOÃO FELIPPE SAMPAIO DE
LACERDA JÚNIOR
Diretor-Geral

Maj.-Brig.-do-Ar MAIRON DOS SANTOS PEREIRA
Chefe do Subdepartamento de Operações

ANEXO 1

CLASSIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO DE PASSAGEIROS QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL

- MEDA – Caso médico. Poderá ser exigida autorização e/ou acompanhamento médico. Não é aplicável a passageiros que somente necessitem de assistência especial no aeroporto e durante as operações de embarque e desembarque. Aplica-se aos seguintes passageiros: acidentados, engessados, pessoas que necessitam de oxigênio durante o voo, recém-nascidos em incubadora, etc.

- STCR – Passageiros transportados em maca.

- WCHR – Cadeira de rodas - R para rampa. O passageiro pode subir e descer escadas e caminhar de e para o seu assento, mas necessita de cadeira de rodas para se movimentar em distâncias maiores (através da rampa, da ponte de embarque, etc.).

- WCHS – Cadeira de rodas - S para degraus (*steps*). O passageiro não pode subir ou descer escadas mas pode caminhar de e para o seu assento. Mas necessita de cadeira de rodas para se movimentar em distâncias maiores (através da rampa, ponte de embarque, etc.). Necessita de equipamento adequado para proceder ao embarque ou desembarque quando a aeronave estiver estacionada na rampa.

- WCHC – Cadeira de rodas - C para assento de cabine. O passageiro que não consegue locomover-se. Necessita de cadeira de rodas para se movimentar até a aeronave e de e para seu assento, e de equipamento adequado para proceder ao embarque e desembarque quando a aeronave estiver estacionada na rampa.

- MAAS – (*Meet and Assist*) - Casos especiais. Passageiros que requerem atenção especial individual durante as operações de embarque e desembarque que normalmente não é dispensada a outros passageiros. São os seguintes: senhoras grávidas, idosos, convalescentes, etc.

- BLND – Passageiro cego. Especificar se acompanhado de cão treinado para seu auxílio.

- DEAF – Passageiro surdo. Especificar se acompanhado de cão treinado para seu auxílio.

- INF – Criança de colo.

- UMNR – Menores desacompanhados.

CONVÊNIOS

CONVÊNIO ICMS Nº 35, DE 23 DE JULHO DE 1999,
CELEBRADO NO ÂMBITO DO CONSELHO NACIONAL DE
POLÍTICA FAZENDÁRIA (CONFAZ)¹⁹⁷

Isenta do Imposto sobre Circulação de
Mercadorias e Serviços (ICMS) as saídas
de veículos destinados a pessoas portadoras de
deficiência física¹⁹⁸.

O Ministro de Estado da Fazenda, os Secretários de Fazenda, Finanças ou Tributação e o Gerente de Receita dos Estados e do Distrito Federal, na 94ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Política Fazendária, realizada em João Pessoa, PB, em 23 de julho de 1999, tendo em vista o disposto na Lei Complementar nº 24, de 7 de janeiro de 1975, resolvem celebrar o seguinte Convênio:

¹⁹⁹Cláusula primeira. Ficam isentas do ICMS as saídas internas e interestaduais de veículo automotor novo com até 127 HP de potência bruta (SAE) que se destinar a uso exclusivo do adquirente parapléxico ou portador de deficiência física, impossibilitado de utilizar o modelo comum, nos termos estabelecidos na legislação estadual.

§ 1º A isenção de que trata esta cláusula será previamente reconhecida pelo Fisco, mediante requerimento do interessado, instruído com:

I - declaração expedida pelo estabelecimento vendedor, da qual conste:

- a) o número de inscrição do interessado no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF);
- b) que o benefício será repassado ao adquirente;

¹⁹⁷ Publicado no *Diário Oficial da União* de 29 de julho de 1999; ratificado pelo Ato Declaratório nº 1, de 17-8-1999, do CONFAZ (DOU de 17-8-1999).

¹⁹⁸ A isenção concedida por este Convênio é de caráter temporário e está sujeita a sucessivas prorrogações, razão por que se recomenda a averiguação de sua atualidade, no sítio: www.fazenda.gov.br/confaz.

¹⁹⁹ *Caput* com nova redação dada pelo Convênio ICMS nº 85, de 15 de dezembro de 2000 (DOU de 21-12-2000), com efeitos a partir de 1º-1-2001.

c) que o veículo se destina a uso de adquirente, paraplégico ou deficiente físico, impossibilitado de fazer uso de modelo comum;

II - laudo de perícia médica, fornecido pelo Departamento de Trânsito do Estado (DETRAN) ou por outro órgão, a critério de cada unidade federada, onde residir em caráter permanente o interessado, que:

a) ateste sua completa incapacidade para dirigir automóveis comuns e sua habilitação para fazê-lo em veículos especialmente adaptados;

b) especifique o tipo de defeito físico;

c) especifique as adaptações necessárias;

III - comprovação de sua capacidade econômico-financeira.

§ 2º Não será acolhido, para os efeitos deste Convênio, o laudo previsto no inciso II do parágrafo anterior que não contiver detalhadamente todos os requisitos exigidos pelo mencionado dispositivo.

Cláusula segunda. O adquirente do veículo deverá recolher o imposto com atualização monetária e acréscimos legais, a contar da aquisição, na hipótese de:

I - transmiti-lo, a qualquer título, dentro do prazo de três anos da data da aquisição, a pessoa que não faça jus ao mesmo tratamento fiscal;

II - modificação das características do veículo, para retirar-lhe o caráter de especial;

III - emprego do veículo em finalidade que não seja a que justificou a isenção.

Cláusula terceira. O estabelecimento que efetuar a operação isenta deverá:

I - indicar no documento fiscal o número de inscrição do adquirente no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF);

II - entregar à repartição fiscal a que estiver vinculado, até o décimo quinto dia útil, contado da data da operação, cópia reprográfica de primeira via do respectivo documento fiscal.

Cláusula quarta. Ressalvados os casos excepcionais em que ocorra a destruição completa do veículo ou seu desaparecimento, o benefício somente poderá ser utilizado uma única vez, no período previsto no inciso I da cláusula segunda.

Cláusula quinta. Nas operações amparadas pelo benefício previsto neste Convênio, não será exigido o estorno do crédito fiscal de que trata o art. 21 da Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996.

²⁰⁰Cláusula sexta. Este Convênio entra em vigor na data da publicação de sua ratificação nacional, produzindo efeitos em relação aos pedidos que tenham sido protocolados até 30 de abril de 2004, cuja saída do veículo ocorra até 31 de junho de 2004.

²⁰⁰ Cláusula com nova redação dada pelo Convênio ICMS nº 21, de 15 de março de 2002 (DOU de 21-3-2002), com efeitos a partir de 1º-6-2002.

OUTRAS NORMAS DE INTERESSE

Abreviações usadas: *DOU* - *Diário Oficial da União*; *DOUE* - *DOU* edição eletrônica.

LEI Nº 9.615, DE 24 DE MARÇO DE 1998

– Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências.

Ver arts. 5º, §§ 3º e 4º; e 7º.

Publicação *DOU*: 25-3-1998

Disponível em: www.planalto.gov.br

DECRETO Nº 99.438, DE 7 DE AGOSTO DE 1990

– Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências.

Ver arts. 1º e 2º, I a VI, §§ 1º a 8º.

Publicação *DOU*: 8-8-1990

Disponível em: www.planalto.gov.br

DECRETO Nº 219, DE 19 DE SETEMBRO DE 1991

– Institui, no âmbito do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, o Programa Nacional de Educação e Trabalho (PLANTE).

Ver art. 1º, III.

Publicação *DOU*: 20-9-1991

Disponível em: www.planalto.gov.br

DECRETO Nº 1.617, DE 4 DE SETEMBRO DE 1995

– Dispõe sobre a organização e o funcionamento do Conselho Nacional do Trabalho, e dá outras providências.

Ver art. 1º, VII.

Publicação *DOU*: 5-9-1995

Disponível em: www.planalto.gov.br

DECRETO Nº 2.574, DE 29 DE ABRIL DE 1998

– Regulamenta a Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui normas gerais sobre o desporto e dá outras providências.

Ver arts. 1º; 6º, § 3º; e 8º, VIII, parágrafo único.

Publicação *DOU*: 30-4-1998

Disponível em: www.planalto.gov.br

DECRETO Nº 3.327, DE 5 DE JANEIRO DE 2000

– Aprova o Regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e dá outras providências.

Ver art. 14, V, §§ 1º a 3º, do Regulamento da ANS.

Publicação *DOU*: 6-1-2000

Disponível em: www.planalto.gov.br

RESOLUÇÃO Nº 1, DE 8 DE JUNHO DE 2000, DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA (CONADE)
– Resolve tomar parte de todo o processo de definição, planejamento e avaliação da consecução das políticas setoriais afetas à pessoa portadora de deficiência, e dá outras providências.

Publicação *DOU-E*: 12-6-2000

Disponível em: www.presidencia.gov.br/sedh

RESOLUÇÃO Nº 8, DE 20 DE JUNHO DE 2001, DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA (CONADE)
– Recomenda ao Ministério da Educação (MEC) e ao Conselho Nacional de Educação (CNE) medidas referentes à inclusão da pessoa portadora de deficiência, no sistema regular de ensino, e dá outras providências.

Publicação *DOU-E*: 24-8-2001

Disponível em: www.presidencia.gov.br/sedh

PORTARIA Nº 237, DE 12 DE FEVEREIRO DE 1992, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

– Dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para o portador de deficiência, no Sistema Único de Saúde. Regulamenta Portaria.

Publicação *DOU*: 13-2-1992

PORTARIA Nº 303, DE 2 DE JULHO DE 1992, DA SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DO INAMPS

– Modifica a Portaria nº 225, de 29 de janeiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para pessoa portadora de deficiência (PPD), no Sistema Único de Saúde.

Publicação *DOU*: 3-7-1992

PORTARIA Nº 305, DE 2 DE JULHO DE 1992, DA SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DO INAMPS

– Modifica a Portaria nº 204, de 26 de dezembro de 1991, que dispõe sobre a inclusão do tratamento de reabilitação no SIH-SUS.

Publicação *DOU*: 3-7-1992

PORTARIA Nº 306, DE 2 DE JULHO DE 1992, DA SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DO INAMPS

– Modifica a Portaria nº 236, de 12-2-1992, da atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência.

Publicação *DOU*: 3-7-1992

PORTARIA Nº 3.762, DE 20 DE OUTUBRO DE 1998, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

– Cria grupos de procedimentos e procedimentos na Tabela de Pagamento do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

Publicação *DOU*: 23-10-1998; republicação *DOU-E*: 28-10 e 9-11-1998

Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao.htm>

PORTARIA Nº 3.764, DE 20 DE OUTUBRO DE 1998, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

– Institui o Cadastro de Unidades Prestadoras de Serviços de Diagnóstico e Avaliação do Deficiente Auditivo e a Autorização de Procedimentos de Alto Custo em Deficiência Auditiva, introduz procedimentos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

Publicação *DOU*: 23-10-1998; republicação: 28-10-1998

Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao.htm>

PORTARIA Nº 226, DE 2 DE DEZEMBRO DE 1998, DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

– Altera a sistemática de apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em meio magnético para os hospitais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde que utilizam sistema próprio de coleta de dados de AIH ou fornecidos por terceiros, e dá outras providências.

Publicação *DOU-E*: 3-12-1998

Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao.htm>

PORTARIA Nº 2.854, DE 19 DE JULHO DE 2000, DA SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

– Institui modalidades de atendimento que observem o contido na Política Nacional de Assistência Social e dá outras providências.

Publicação *DOU-E*: 20-7-2000

Disponível em:

www.assistenciasocial.gov.br/optimalview/optimalview.urd/portal.show

PORTARIA Nº 246, DE 10 DE MAIO DE 2001, DO MINISTÉRIO DAS COMUNICAÇÕES

– Estabelece o Programa de Atendimento a Deficientes, que trata da implantação de acessos individuais dos serviços de telecomunicações e equipamentos de interface a pessoas portadoras de deficiência e a instituições de assistência a deficientes.

Publicação *DOU-E*: 30-5-2001

Disponível em: www.mc.gov.br/fust/p_246_10052001.htm

DATAS COMEMORATIVAS

- 13/02 Dia do Surdo-Mudo
- 22/08 Dia do Excepcional
- 21/09 Dia Nacional de Luta dos Portadores de Deficiência
- 11/10 Dia do Deficiente Físico
- 11/12 Dia Nacional das APAEs (Lei nº 10.242, de 19-6-2001)
- 13/12 Dia do Cego (Decreto nº 51.045, de 26-7-1961)

SÍTIOS QUE PODEM SER ÚTEIS AOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

Órgãos específicos

- ? Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE)
www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/principal.asp
- ? Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República
www.presidencia.gov.br/sedh
- ? Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência (SICORDE)
www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal.asp

Outros órgãos

- ? Ministério da Assistência e Promoção Social
www.assistenciasocial.gov.br
- ? Ministério da Educação
www.mec.gov.br/
- ? Ministério da Justiça
www.mj.gov.br
- ? Ministério da Previdência Social
www.mpas.gov.br
- ? Ministério da Saúde
www.saude.gov.br
- ? Ministério das Comunicações
www.mc.gov.br
- ? Ministério do Esporte
www.esporte.gov.br
- ? Ministério dos Transportes
www.transportes.gov.br
- ? Ministério do Trabalho e Emprego
www.mte.gov.br

CÂMARA DOS DEPUTADOS ? WWW.CAMARA.GOV.BR

- ? Comissão de Direitos Humanos
www.camara.gov.br/cdh E-mail: cdh@camara.gov.br

ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

- ? Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida
<http://members.tripod.com/~abpstalidomida>
- ? Centro de Documentação e Informação do Portador de Deficiência
www.cedipod.org.br
- ? Centro Interativo de Apoio ao Deficiente Físico
www.rionet.com.br/~freedom
- ? Clic Deficiência
www.clicdeficiencia.com.br
- ? Compadres – Conselho Mundial de Pais e Amigos do Deficiente Visual
www.compadres.org.br
- ? Entre Amigos – Rede de Informações sobre Deficiência
www.entreamigos.com.br
- ? Federação Nacional das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Brasil
www.apaebrasil.org.br
- ? Muito Especial – Portal dedicado às pessoas portadoras de necessidades especiais
www.muitoespecial.com.br
- ? Rede Saci – Solidariedade, Apoio, Comunicação e Informação
www.saci.org.br
- ? Sociedade Brasileira dos Ostromizados
www.ostomia.com.br

Obs.: Há muitos outros sítios de entidades da sociedade civil. O interessado os encontrará por meio dos links oferecidos em cada sítio indicado acima.