



Ministério Público do Estado de Mato Grosso
Procuradoria de Justiça Especializada - Defesa da Cidadania



PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Legislação



JORNADA
DA INCLUSÃO

DEFINIÇÕES

→ **Acessibilidade:** Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos. (NBR 9050:2004)

→ **Mobilidade:** “Habilidade de movimentar-se, em decorrência de condições físicas e econômicas.” (VASCONCELOS, Eduardo A., 1996). “A mobilidade é um atributo associado às pessoas e aos bens, corresponde às diferentes respostas dadas por indivíduos e agentes econômicos às suas necessidades de deslocamento, consideradas as dimensões do espaço urbano e a complexidade das atividades nele desenvolvidas.” (VASCONCELOS, Eduardo A., 1996)

→ **Mobilidade Urbana:** “É um atributo das cidades e se refere à facilidade de deslocamentos de pessoas e bens no espaço urbano. Tais deslocamentos são feitos através de veículos, vias e toda a infra-estrutura (vias, calçadas, etc.) que possibilitam esse ir e vir cotidiano. (...) É o resultado da interação entre os deslocamentos de pessoas e bens com a cidade. (...)” (Anteprojeto de lei da política nacional de mobilidade urbana, Ministério das Cidades, 2. ed, 2005)

SUMÁRIO

1. LEI Nº 12.319, DE 1º DE SETEMBRO DE 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.....	5
2. LEI Nº 12.303, DE 2 DE AGOSTO DE 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas.....	6
3. LEI Nº 12.190, DE 13 DE JANEIRO DE 2010. Regulamento Concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, altera a Lei no 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e dá outras providências.....	6
4. LEI Nº 11.982, DE 16 DE JULHO DE 2009. Acrescenta parágrafo único ao art. 4o da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.	7
5. LEI Nº 11.438, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2006. Dispõe sobre incentivos e benefícios para fomentar as atividades de caráter desportivo e dá outras providências.....	7
6. LEI Nº 11.126, DE 27 DE JUNHO DE 2005. Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.....	11
7. 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.....	11
8. LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.....	15
9. LEI Nº 9.732 , DE 11 DE DEZEMBRO DE 1998. Altera dispositivos das Leis nos 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Lei no 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e dá outras providências.....	16
10. LEI Nº 8.889, DE 21 DE JUNHO DE 1994. Dispõe sobre a permanência de pessoal requisitado, altera a concessão do benefício-alimentação, e dá outras providências.....	20
11. 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.....	21
12. 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.....	21
13. Lei Federal nº 7.405/1985 . 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.....	26
14. DECRETO Nº 7.177, DE 12 DE MAIO DE 2010. Altera o Anexo do Decreto no 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3.....	27
15. DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.....	29
16. DECRETO Nº 6.039, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2007. Aprova o Plano de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado em Instituições de Assistência às Pessoas com Deficiência Auditiva.....	49
17. DECRETO Nº 5.904, DE 21 DE SETEMBRO DE 2006. Regulamenta a Lei no 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências.....	52

18. DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.....	55
19. 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.....	72
20. 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.....	76
21. Portaria Secretaria de Direitos Humanos SEDH 2.344/2010. O MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, no uso de suas atribuições legais, faz publicar a Resolução nº 01, de 15 de outubro de 2010, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE, que altera dispositivos da Resolução nº 35, de 06 de julho de 2005, que dispõe sobre seu Regimento Interno.....	76
22. Portaria Nº 188, de 24 de Março de 2010. O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos II e IV, da Constituição- Recursos de acessibilidade, para pessoas com deficiência, na programação veiculada nos serviços de radiodifusão de sons e imagens e de retransmissão de televisão, aprovada pela Portaria nº 310, de 27 de junho de 2006.....	78
23. Portaria Ministério da Saúde 3.128/2008. Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.....	79
24. Portaria INMETRO 460/2008 . Requisitos técnicos que deverão ser atendidos pelos centros de treinamento, treinadores, instrutores e instrutores autônomos de cães-guia.....	102
25. Portaria Ministério das Comunicações 466/2008. Radiodifusão de sons e imagens e de serviço de retransmissão de televisão (RTV) passem a veicular, na programação por elas exibidas, o recurso de acessibilidade.....	103
26. Portaria MEC 3.284/2003. 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.....	104
27. Portaria Ministério da Saúde 1.060, de 05 de junho de 2002. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.....	105
28. Declaração da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos de Brasília / 2004	126
29. Instrução Normativa 1/2003 – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional -Dispõe sobre a acessibilidade aos bens culturais imóveis acatrelados em nível federal, e outras categorias, conforme especifica.....	131
30. RESOLUÇÃO 304 DE 18 DE DEZEMBRO DE 2008. CONTRAN - Dispõe sobre as vagas de estacionamento destinadas exclusivamente a veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência e com dificuldade de locomoção.....	135
31. NORMAS TÉCNICAS – ABNT	139

Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o Esta Lei regulamenta o exercício da profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS.

Art. 2o O tradutor e intérprete terá competência para realizar interpretação das 2 (duas) línguas de maneira simultânea ou consecutiva e proficiência em tradução e interpretação da Libras e da Língua Portuguesa.

Art. 3o (VETADO)

Art. 4o A formação profissional do tradutor e intérprete de Libras - Língua Portuguesa, em nível médio, deve ser realizada por meio de:

I - cursos de educação profissional reconhecidos pelo Sistema que os credenciou;

II - cursos de extensão universitária; e

III - cursos de formação continuada promovidos por instituições de ensino superior e instituições credenciadas por Secretarias de Educação.

Parágrafo único. A formação de tradutor e intérprete de Libras pode ser realizada por organizações da sociedade civil representativas da comunidade surda, desde que o certificado seja convalidado por uma das instituições referidas no inciso III.

Art. 5o Até o dia 22 de dezembro de 2015, a União, diretamente ou por intermédio de credenciadas, promoverá, anualmente, exame nacional de proficiência em Tradução e Interpretação de Libras - Língua Portuguesa.

Parágrafo único. O exame de proficiência em Tradução e Interpretação de Libras - Língua Portuguesa deve ser realizado por banca examinadora de amplo conhecimento dessa função, constituída por docentes surdos, linguistas e tradutores e intérpretes de Libras de instituições de educação superior.

Art. 6o São atribuições do tradutor e intérprete, no exercício de suas competências:

I - efetuar comunicação entre surdos e ouvintes, surdos e surdos, surdos e surdos-cegos, surdos-cegos e ouvintes, por meio da Libras para a língua oral e vice-versa;

II - interpretar, em Língua Brasileira de Sinais - Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares;

III - atuar nos processos seletivos para cursos na instituição de ensino e nos concursos públicos;

IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas; e

V - prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais.

Art. 7o O intérprete deve exercer sua profissão com rigor técnico, zelando pelos valores éticos a ela inerentes, pelo respeito à pessoa humana e à cultura do surdo e, em especial:

I - pela honestidade e discricção, protegendo o direito de sigilo da informação recebida;

II - pela atuação livre de preconceito de origem, raça, credo religioso, idade, sexo ou orientação sexual ou gênero;

III - pela imparcialidade e fidelidade aos conteúdos que lhe couber traduzir;

IV - pelas postura e conduta adequadas aos ambientes que frequentar por causa do exercício profissional;

V - pela solidariedade e consciência de que o direito de expressão é um direito social, independentemente da condição social e econômica daqueles que dele necessitem;

VI - pelo conhecimento das especificidades da comunidade surda.

Art. 8o (VETADO)

Art. 9o (VETADO)

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 1º de setembro de 2010; 189o da Independência e 122o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto
Fernando Haddad
Carlos Lupi
Paulo de Tarso Vanucchi

Este texto não substitui o publicado no DOU de 2.9.2010

→ **LEI Nº 12.303, DE 2 DE AGOSTO DE 2010.**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o É obrigatória a realização gratuita do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

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

Brasília, 2 de agosto de 2010; 189o da Independência e 122o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

Este texto não substitui o publicado no DOU de 3.8.2010

→ **LEI Nº 12.190, DE 13 DE JANEIRO DE 2010.**

Regulamento Concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, altera a Lei no 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o É concedida indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, que consistirá no pagamento de valor único igual a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), multiplicado pelo número dos pontos indicadores da natureza e do grau da dependência resultante da deformidade física (§1o do art. 1o da Lei no 7.070, de 20 de dezembro de 1982).

Art. 2o Sobre a indenização prevista no art. 1o não incidirá o imposto sobre renda e proventos de qualquer natureza.

Art. 3o O art. 3o da Lei no 7.070, de 1982, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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 pago pela União a seus beneficiários, salvo a indenização por dano moral concedida por lei específica.

.....” (NR)

Art. 4o As despesas decorrentes do disposto nesta Lei correrão à conta de dotações próprias do orçamento da União.

Art. 5o A indenização por danos morais de que trata esta Lei, ressalvado o direito de opção, não é acumulável com qualquer outra da mesma natureza concedida por decisão judicial.

Art. 6o Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo os efeitos financeiros a partir de 1o de janeiro de 2010.

Brasília, 13 de janeiro de 2010; 189o da Independência e 122o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto
Nelson Machado
Paulo Bernardo Silva
José Gomes Temporão

Este texto não substitui o publicado no DOU de 13.1.2010

→ **LEI Nº 11.982, DE 16 DE JULHO DE 2009.**

Acrescenta parágrafo único ao art. 4o da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o Esta Lei acrescenta parágrafo único ao art. 4o da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 2o O art. 4o da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 4o

Parágrafo único. Os parques de diversões, públicos e privados, devem adaptar, no mínimo, 5% (cinco por cento) de cada brinquedo e equipamento e identificá-lo para possibilitar sua utilização por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, tanto quanto tecnicamente possível.” (NR)

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

Brasília, 16 de julho de 2009; 188o da Independência e 121o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Tarso Genro
Welber Oliveira Barral

Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.7.2009

→ **LEI Nº 11.438, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2006.**

Dispõe sobre incentivos e benefícios para fomentar as atividades de caráter desportivo e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DOS INCENTIVOS AO DESPORTO

Art. 1o Até o ano-calendário de 2015, inclusive, poderão ser deduzidos do imposto de renda devido, apurado na Declaração de Ajuste Anual pela pessoa física, ou em cada período de apuração, trimestral ou anual, pela pessoa jurídica tributada com base no lucro real os valores despendidos a título de patrocínio ou doação, no apoio direto a projetos desportivos e paradesportivos previamente aprovados pelo Ministério do Esporte. Vide Medida Provisória nº 342, de 2006.

Art. 1o A partir do ano-calendário de 2007 e até o ano-calendário de 2015, inclusive, poderão ser deduzidos do imposto de renda devido, apurado na Declaração de Ajuste Anual pelas pessoas físicas ou em cada período de apuração, trimestral ou anual, pela pessoa jurídica tributada com base no lucro real os valores despendidos a título de patrocínio ou doação, no apoio direto a projetos desportivos e paradesportivos previamente aprovados pelo Ministério do Esporte. (Redação dada pela Lei nº 11.472, de 2007)

§ 1o As deduções de que trata o caput deste artigo ficam limitadas:

I - relativamente à pessoa jurídica, a 4% (quatro por cento) do imposto devido, observado o limite previsto no inciso II do caput do art. 6o da Lei no 9.532, de 10 de dezembro de 1997, em cada período de apuração; Vide Medida Provisória nº 342, de 2006.

I - relativamente à pessoa jurídica, a 1% (um por cento) do imposto devido, observado o disposto no § 4o do art. 3o da Lei no 9.249, de 26 de dezembro de 1995, em cada período de apuração; (Redação dada pela Lei nº 11.472, de 2007)

II - relativamente à pessoa física, a 6% (seis por cento) do imposto devido na Declaração de Ajuste Anual, conjuntamente com as deduções de que trata o art. 22 da Lei no 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

§ 2o As pessoas jurídicas não poderão deduzir os valores de que trata o caput deste artigo para fins de determinação do lucro real e da base de cálculo da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL.

§ 3o Os benefícios de que trata este artigo não excluem ou reduzem outros benefícios fiscais e deduções em vigor.

§ 4o Não são dedutíveis os valores destinados a patrocínio ou doação em favor de projetos que beneficiem, direta ou indiretamente, pessoa física ou jurídica vinculada ao doador ou patrocinador.

§ 5o Consideram-se vinculados ao patrocinador ou ao doador:

I - a pessoa jurídica da qual o patrocinador ou o doador seja titular, administrador, gerente, acionista ou sócio, na data da operação ou nos 12 (doze) meses anteriores;

II - o cônjuge, os parentes até o terceiro grau, inclusive os afins, e os dependentes do patrocinador, do doador ou dos titulares, administradores, acionistas ou sócios de pessoa jurídica vinculada ao patrocinador ou ao doador, nos termos do inciso I deste parágrafo;

III - a pessoa jurídica coligada, controladora ou controlada, ou que tenha como titulares, administradores acionistas ou sócios alguma das pessoas a que se refere o inciso II deste parágrafo.

Art. 2o Os projetos desportivos, em cujo favor serão captados e direcionados os recursos oriundos dos incentivos previstos nesta Lei, atenderão a pelo menos uma das seguintes manifestações: Vide Medida Provisória nº 342, de 2006.

Art. 2o Os projetos desportivos e paradesportivos, em cujo favor serão captados e direcionados os recursos oriundos dos incentivos previstos nesta Lei, atenderão a pelo menos uma das seguintes manifestações, nos termos e condições definidas em regulamento: (Redação dada pela Lei nº 11.472, de 2007)

I - desporto educacional;

II - desporto de participação;

III - desporto de rendimento.

§ 1o Poderão receber os recursos oriundos dos incentivos previstos nesta Lei os projetos desportivos destinados a promover a inclusão social por meio do esporte, preferencialmente em comunidades de vulnerabilidade social.

§ 2o É vedada a utilização dos recursos oriundos dos incentivos previstos nesta Lei para o pagamento de remuneração de atletas profissionais, nos termos da Lei no 9.615, de 24 de março de 1998, em qualquer modalidade desportiva.

§ 3o O proponente não poderá captar, para cada projeto, entre patrocínio e doação, valor superior ao aprovado pelo Ministério do Esporte, na forma do art. 4o desta Lei.

Art. 3o Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - patrocínio:

a) a transferência gratuita, em caráter definitivo, ao proponente, de numerário para a realização de projetos esportivos, com finalidade promocional e institucional de publicidade; Vide Medida Provisória nº 342, de 2006.

b) o pagamento de despesas ou a utilização de bens, móveis ou imóveis, do patrimônio do patrocinador, sem transferência de domínio, para a realização de projetos esportivos pelo proponente; Vide Medida Provisória nº 342, de 2006.

a) a transferência gratuita, em caráter definitivo, ao proponente de que trata o inciso V do caput deste artigo de numerário para a realização de projetos desportivos e paradesportivos, com finalidade promocional e institucional de publicidade; (Redação dada pela Lei nº 11.472, de 2007)

b) a cobertura de gastos ou a utilização de bens, móveis ou imóveis, do patrocinador, sem transferência de domínio, para a realização de projetos desportivos e paradesportivos pelo proponente de que trata o inciso V do caput deste artigo; (Redação dada pela Lei nº 11.472, de 2007)

II - doação:

a) a transferência gratuita, em caráter definitivo, ao proponente, de numerário, bens ou serviços para a realização de projetos esportivos, desde que não empregados em publicidade, ainda que para divulgação das atividades objeto do respectivo projeto; Vide Medida Provisória nº 342, de 2006.

b) a distribuição gratuita de ingressos para eventos de caráter esportivo por pessoa jurídica a empregados e seus dependentes legais ou a integrantes de comunidades de vulnerabilidade social; Vide Medida Provisória nº 342, de 2006.

a) a transferência gratuita, em caráter definitivo, ao proponente de que trata o inciso V do caput deste artigo de numerário, bens ou serviços para a realização de projetos desportivos e paradesportivos, desde que não empregados em publicidade, ainda que para divulgação das atividades objeto do respectivo projeto; (Redação dada pela Lei nº 11.472, de 2007)

b) a distribuição gratuita de ingressos para eventos de caráter desportivo e paradesportivo por pessoa jurídica a empregados e seus dependentes legais ou a integrantes de comunidades de vulnerabilidade social; (Redação dada pela Lei nº 11.472, de 2007)

III - patrocinador: a pessoa física ou jurídica, contribuinte do imposto de renda, que apóie projetos aprovados pelo Ministério do Esporte nos termos do inciso I do caput deste artigo;

IV - doador: a pessoa física ou jurídica, contribuinte do imposto de renda, que apóie projetos aprovados pelo Ministério do Esporte nos termos do inciso II do caput deste artigo;

V - proponente: a pessoa jurídica de direito público, ou de direito privado com fins não econômicos, de natureza esportiva, que tenha projetos aprovados nos termos desta Lei.

Art. 4º A avaliação e a aprovação do enquadramento dos projetos apresentados na forma prevista no art. 5º desta Lei cabem a uma Comissão Técnica vinculada ao Ministério do Esporte, garantindo-se a participação de representantes governamentais, designados pelo Ministro do Esporte, e representantes do setor desportivo, indicados pelo Conselho Nacional de Esporte.

Parágrafo único. A composição, a organização e o funcionamento da comissão serão estipulados e definidos em regulamento.

Art. 5º Os projetos desportivos e paradesportivos de que trata o art. 1º desta Lei serão submetidos ao Ministério do Esporte, acompanhados da documentação estabelecida em regulamento e de orçamento analítico.

§ 1º A aprovação dos projetos de que trata o caput deste artigo somente terá eficácia após a publicação de ato oficial contendo o título do projeto aprovado, a instituição responsável, o valor autorizado para captação e o prazo de validade da autorização.

§ 2º Os projetos aprovados e executados com recursos desta Lei serão acompanhados e avaliados pelo Ministério do Esporte.

CAPÍTULO II

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º A divulgação das atividades, bens ou serviços resultantes dos projetos desportivos e paradesportivos financiados nos termos desta Lei mencionará o apoio institucional, com inserção da Bandeira Nacional, nos termos da Lei no 5.700, de 1º de setembro de 1971.

Art. 7º A prestação de contas dos projetos beneficiados pelos incentivos previstos nesta Lei fica a cargo do proponente e será apresentada ao Ministério do Esporte, na forma estabelecida pelo regulamento.

Art. 8o O Ministério do Esporte informará à Secretaria da Receita Federal, até o último dia útil do mês de março, os valores correspondentes a doação ou patrocínio, destinados ao apoio direto a projetos desportivos e paradesportivos, no ano-calendário anterior.

Parágrafo único. As informações de que trata este artigo serão prestadas na forma e condições a serem estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal.

Art. 9o Compete à Secretaria da Receita Federal, no âmbito de suas atribuições, a fiscalização dos incentivos previstos nesta Lei.

Art. 10. Constituem infração aos dispositivos desta Lei:

I - o recebimento pelo patrocinador ou doador de qualquer vantagem financeira ou material em decorrência do patrocínio ou da doação que com base nela efetuar;

II - agir o patrocinador, o doador ou o proponente com dolo, fraude ou simulação para utilizar incentivo nela previsto;

III - desviar para finalidade diversa da fixada nos respectivos projetos dos recursos, bens, valores ou benefícios com base nela obtidos;

IV - adiar, antecipar ou cancelar, sem justa causa, atividade desportiva beneficiada pelos incentivos nela previstos;

V - o descumprimento de qualquer das suas disposições ou das estabelecidas em sua regulamentação.

Art. 11. As infrações aos dispositivos desta Lei, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, sujeitarão:

I - o patrocinador ou o doador ao pagamento do imposto não recolhido, além das penalidades e demais acréscimos previstos na legislação;

II - o infrator ao pagamento de multa correspondente a 2 (duas) vezes o valor da vantagem auferida indevidamente, sem prejuízo do disposto no inciso I do caput deste artigo.

Parágrafo único. O proponente é solidariamente responsável por inadimplência ou irregularidade verificada quanto ao disposto no inciso I do caput deste artigo.

Art. 12. Os recursos provenientes de doações ou patrocínios efetuados nos termos do art. 1o desta Lei serão depositados e movimentados em conta bancária específica, no Banco do Brasil S.A. ou na Caixa Econômica Federal, que tenha como titular o proponente do projeto aprovado pelo Ministério do Esporte.

Parágrafo único. Não são dedutíveis, nos termos desta Lei, os valores em relação aos quais não se observe o disposto neste artigo.

Art. 13. Todos os recursos utilizados no apoio direto a projetos desportivos e paradesportivos previstos nesta Lei deverão ser disponibilizados na rede mundial de computadores, de acordo com a Lei no 9.755, de 16 de dezembro de 1998.

Parágrafo único. Os recursos a que se refere o caput deste artigo ainda deverão ser disponibilizados, mensalmente, no sítio do Ministério do Esporte, constando a sua origem e destinação.

Art. 13-A. O valor máximo das deduções de que trata o art. 1o desta Lei será fixado anualmente em ato do Poder Executivo, com base em um percentual da renda tributável das pessoas físicas e do imposto sobre a renda devido por pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real. (Incluído pela Lei nº 11.472, de 2007)

Parágrafo único. Do valor máximo a que se refere o caput deste artigo o Poder Executivo fixará os limites a serem aplicados para cada uma das manifestações de que trata o art. 2o desta Lei. (Incluído pela Lei nº 11.472, de 2007)

Art. 13-B. A divulgação das atividades, bens ou serviços resultantes de projetos desportivos e paradesportivos, culturais e de produção audiovisual e artística financiados com recursos públicos mencionará o apoio institucional com a inserção da Bandeira Nacional, nos termos da Lei no 5.700, de 1o de setembro de 1971. (Incluído pela Lei nº 11.472, de 2007)

Art. 13-C. Sem prejuízo do disposto no art. 166 da Constituição Federal, os Ministérios da Cultura e do Esporte encaminharão ao Congresso Nacional relatórios detalhados acerca da destinação e regular aplicação dos recursos provenientes das deduções e benefícios fiscais previstos nas Leis nos 8.313, de 23 de dezembro de 1991, e 11.438, de 29 de dezembro de 2006, para fins de acompanhamento e fiscalização orçamentária das operações realizadas. (Incluído pela Lei nº 11.472, de 2007)

Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 29 de dezembro de 2006; 185o da Independência e 118o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Orlando Silva de Jesus Júnior

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.12.2006 - Edição extra

→ **LEI Nº 11.126, DE 27 DE JUNHO DE 2005.**

Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o É assegurado à pessoa portadora de deficiência visual usuária de cão-guia o direito de ingressar e permanecer com o animal nos veículos e nos estabelecimentos públicos e privados de uso coletivo, desde que observadas as condições impostas por esta Lei.

§ 1o A deficiência visual referida no caput deste artigo restringe-se à cegueira e à baixa visão.

§ 2o O disposto no caput deste artigo aplica-se a todas as modalidades de transporte interestadual e internacional com origem no território brasileiro.

Art. 2o (VETADO)

Art. 3o Constitui ato de discriminação, a ser apenado com interdição e multa, qualquer tentativa voltada a impedir ou dificultar o gozo do direito previsto no art. 1o desta Lei.

Art. 4o Serão objeto de regulamento os requisitos mínimos para identificação do cão-guia, a forma de comprovação de treinamento do usuário, o valor da multa e o tempo de interdição impostos à empresa de transporte ou ao estabelecimento público ou privado responsável pela discriminação. (Regulamento)

Art. 5o (VETADO)

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

Brasília, 27 de junho de 2005; 184o da Independência e 117o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Márcio Thomaz Bastos

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 28.6.2005.

→ **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.

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;

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.

Parágrafo único. Os parques de diversões, públicos e privados, devem adaptar, no mínimo, 5% (cinco por cento) de cada brinquedo e equipamento e identificá-lo para possibilitar sua utilização por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, tanto quanto tecnicamente possível. (Incluído pela Lei nº 11.982, de 2009)

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 braille, 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. Regulamento

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; 179o da Independência e 112o da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.12.2000

→ LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000.

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. 1o As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003)

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.

§ 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

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.11.2000

>>LEI Nº 9.732 , DE 11 DE DEZEMBRO DE 1998.

Altera dispositivos das Leis nos 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Lei no 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o Os arts. 22 e 55 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, passam a vigorar com as seguintes alterações: (Vide ADIN nº 2.028-5)

"Art.22.

.....
II - 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:

....."(NR)

"Art.55.

.....
III - promova, gratuitamente e em caráter exclusivo, a assistência social beneficente a pessoas carentes, em especial a crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência; (Revogado pela Medida Provisória nº 446, de 2008) Rejeitada

"Art.55.

.....
III - promova, gratuitamente e em caráter exclusivo, a assistência social beneficente a pessoas carentes, em especial a crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência; (Revogado pela Medida Provisória nº 446, de 2008) (Revogado pela Lei nº 12.101, de 2009)

.....
§ 3o Para os fins deste artigo, entende-se por assistência social beneficente a prestação gratuita de benefícios e serviços a quem dela necessitar. (Revogado pela Lei nº 12.101, de 2009)

§ 4o O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS cancelará a isenção se verificado o descumprimento do disposto neste artigo. (Revogado pela Lei nº 12.101, de 2009)

§ 5o Considera-se também de assistência social beneficente, para os fins deste artigo, a oferta e a efetiva prestação de serviços de pelo menos sessenta por cento ao Sistema Único de Saúde, nos termos do regulamento." (NR) (Revogado pela Lei nº 12.101, de 2009)

Art. 2o Os arts. 57 e 58 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art.57.

.....
§ 6o O benefício previsto neste artigo será financiado com os recursos provenientes da contribuição de que trata o inciso II do art. 22 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, cujas alíquotas serão acrescidas de doze, nove ou seis pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após quinze, vinte ou vinte e cinco anos de contribuição, respectivamente.

§ 7o O acréscimo de que trata o parágrafo anterior incide exclusivamente sobre a remuneração do segurado sujeito às condições especiais referidas no caput.

§ 8o Aplica-se o disposto no art. 46 ao segurado aposentado nos termos deste artigo que continuar no exercício de atividade ou operação que o sujeite aos agentes nocivos constantes da relação referida no art. 58 desta Lei. " (NR)

"Art.58.

§ 1o A comprovação da efetiva exposição do segurado aos agentes nocivos será feita mediante formulário, na forma estabelecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, emitido pela empresa ou seu preposto, com base em laudo técnico de condições ambientais do trabalho expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho nos termos da legislação trabalhista.

§ 2o Do laudo técnico referido no parágrafo anterior deverão constar informação sobre a existência de tecnologia de proteção coletiva ou individual que diminua a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância e recomendação sobre a sua adoção pelo estabelecimento respectivo.

....."(NR)

Art 3o Os dispositivos a seguir indicados da Lei no 9.317, de 5 de dezembro de 1996, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2o

II - empresa de pequeno porte, a pessoa jurídica que tenha auferido, no ano-calendário, receita bruta superior a R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) e igual ou inferior a R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais).

....."(NR)

"Art. 4o

§ 4o Para fins do disposto neste artigo, os convênios de adesão ao SIMPLES poderão considerar como empresas de pequeno porte tão-somente aquelas cuja receita bruta, no ano - calendário, seja superior a R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) e igual ou inferior a R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais)." (NR)

"Art. 5o

.....

II -

f) de R\$ 720.000,01 (setecentos e vinte mil reais e um centavo) a R\$ 840.000,00 (oitocentos e quarenta mil reais): sete inteiros e quatro décimos por cento;

g) de R\$ 840.000,01 (oitocentos e quarenta mil reais e um centavo) a R\$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil reais): sete inteiros e oito décimos por cento;

h) de R\$ 960.000,01 (novecentos e sessenta mil reais e um centavo) a R\$ 1.080.000,00 (um milhão e oitenta mil reais): oito inteiros e dois décimos por cento;

i) de R\$ 1.080.000,01 (um milhão, oitenta mil reais e um centavo) a R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais): oito inteiros e seis décimos por cento;

§ 7o No caso de convênio com Unidade Federada ou município, em que seja considerada como empresa de pequeno porte pessoa jurídica com receita bruta superior a R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais), os percentuais a que se referem:

I - o inciso III dos §§ 3o e 4o fica acrescido de um ponto percentual;

II - o inciso IV dos §§ 3o e 4o fica acrescido de meio ponto percentual." (NR)

"Art. 15.

.....

II - a partir do mês subsequente àquele em que se proceder à exclusão, ainda que de ofício, em virtude de constatação de situação excludente prevista nos incisos III a XVIII do art. 9o;

§ 3o A exclusão de ofício dar-se-á mediante ato declaratório da autoridade fiscal da Secretaria da Receita Federal que jurisdicione o contribuinte, assegurado o contraditório e a ampla defesa, observada a legislação relativa ao processo tributário administrativo.

§ 4o Os órgãos de fiscalização do Instituto Nacional do Seguro Social ou de qualquer entidade conveniente deverão representar à Secretaria da Receita Federal se, no exercício de suas atividades fiscalizadoras, constatarem hipótese de exclusão obrigatória do SIMPLES, em conformidade com o disposto no inciso II do art. 13." (NR)

"Art. 23.

II -

f) em relação à faixa de receita bruta de que trata a alínea "f" do inciso II do art. 5o:

- 1 - sessenta e cinco centésimos por cento, relativos ao IRPJ;
- 2 - sessenta e cinco centésimos por cento, relativos ao PIS/PASEP;
- 3 - um por cento, relativo à CSLL;
- 4 - dois por cento, relativos à COFINS;
- 5 - três inteiros e um décimo por cento, relativos às contribuições de que trata a alínea "f" do § 1o do art. 3o;

g) em relação à faixa de receita bruta de que trata a alínea "g" do inciso II do art. 5o:

- 1 - sessenta e cinco centésimos por cento, relativos ao IRPJ;
- 2 - sessenta e cinco centésimos por cento, relativos ao PIS/PASEP;
- 3 - um por cento, relativo à CSLL;
- 4 - dois por cento, relativos à COFINS;
- 5 - três inteiros e cinco décimos por cento, relativos às contribuições de que trata a alínea "f" do § 1o do art. 3o;

h) em relação à faixa de receita bruta de que trata a alínea "h" do inciso II do art. 5o:

- 1 - sessenta e cinco centésimos por cento, relativos ao IRPJ;
- 2 - sessenta e cinco centésimos por cento, relativos ao PIS/PASEP;
- 3 - um por cento, relativo à CSLL;
- 4 - dois por cento, relativos à COFINS;
- 5 - três inteiros e nove décimos por cento, relativos às contribuições de que trata a alínea "f" do § 1o do art. 3o;

i) em relação à faixa de receita bruta de que trata a alínea "i" do inciso II do art. 5o:

- 1 - sessenta e cinco centésimos por cento, relativos ao IRPJ;
- 2 - sessenta e cinco centésimos por cento, relativos ao PIS/PASEP;
- 3 - um por cento, relativo à CSLL;
- 4 - dois por cento, relativos à COFINS;
- 5 - quatro inteiros e três décimos por cento, relativos às contribuições de que trata a alínea "f" do § 1o do art. 3o.

....."(NR)

Art. 4o As entidades sem fins lucrativos educacionais e as que atendam ao Sistema Único de Saúde, mas não pratiquem de forma exclusiva e gratuita atendimento a pessoas carentes, gozarão da isenção das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212, de 1991, na proporção do valor das vagas cedidas, integral e gratuitamente, a carentes e do valor do atendimento à saúde de caráter assistencial, desde que satisfaçam os requisitos referidos nos incisos I, II, IV e V do art. 55 da citada Lei, na forma do regulamento.

Art. 5o O disposto no art. 55 da Lei nº 8.212, de 1991, na sua nova redação, e no art. 4o desta Lei terá aplicação a partir da competência abril de 1999.

Art. 6o O acréscimo a que se refere o § 6o do art. 57 da Lei no 8.213, de 1991, será exigido de forma progressiva a partir das seguintes datas:

- I - 1o de abril de 1999: quatro, três ou dois por cento;
- II - 1o de setembro de 1999: oito, seis ou quatro por cento;
- III - 1o de março de 2000: doze, nove ou seis por cento.

Art. 7o Fica cancelada, a partir de 1o de abril de 1999, toda e qualquer isenção concedida, em caráter geral ou especial, de contribuição para a Seguridade Social em desconformidade com o art. 55 da Lei nº 8.212, de 1991, na sua nova redação, ou com o art. 4o desta Lei.

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

Brasília, 11 de dezembro de 1998; 177o da Independência e 110o da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Pedro Pullen Parente
Luciano Oliva Patrício
Waldeck Ornélas
Barjas Negri

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 14.12.1998

→ **LEI Nº 8.889, DE 21 DE JUNHO DE 1994.**

Conversão da Medida Provisória nº 500, de 1994

Dispõe sobre a permanência de pessoal requisitado, altera a concessão do benefício-alimentação, 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 manter, até 31 de dezembro de 1994, os servidores públicos federais, não ocupantes de cargo em comissão ou função de confiança que, em 28 de fevereiro de 1994, encontravam-se à disposição dos Ministérios da Cultura, da Integração Regional, do Meio Ambiente e da Amazônia Legal, da Ciência e Tecnologia e da Secretaria de Desportos do Ministério da Educação e do Desporto.

Parágrafo único. O prazo a que se refere o caput poderá ser prorrogado pelo Presidente da República, por até mais seis meses.

Art. 2º Fica o Ministério da Previdência Social autorizado a requisitar servidores do Instituto Nacional do Seguro Social, para terem exercício no Conselho de Recursos da Previdência Social, podendo, inclusive, ser designados para Funções Gratificadas (FG).

Art. 3º Os servidores a que se referem os arts. 1º e 2º, regidos pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, poderão ser redistribuídos para os Ministérios requisitantes, desde que o requeiram no prazo previsto no caput do art. 1º.

Art. 4º Regulamento disporá sobre as condições para concessão do benefício-alimentação, de que trata o art. 22 da Lei nº 8.460, de 17 de setembro de 1992, a servidores públicos federais, com carga horária inferior a quarenta horas semanais. (Revogado pela Lei nº 9.527, de 1997)

Art. 5º O art. 1º da Lei nº 7.474, de 8 de maio de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação: (Revogado pela Lei nº 10.609, de 20.12.2002)

"Art. 1º O Presidente da República, terminado o seu mandato, tem direito a utilizar os serviços de quatro servidores, para segurança e apoio pessoal, bem como a dois veículos oficiais com motoristas, custeadas as despesas com dotações próprias da Presidência da República.

Parágrafo único. Os quatro servidores, bem como os motoristas, de que trata o caput deste artigo, de livre indicação do ex-Presidente da República, ocuparão cargos em comissão, do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores, até o nível DAS-102.4, ou gratificações de representação, da tabela da Presidência da República."

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se a Medida Provisória nº 498, de 11 de maio de 1994, e demais disposições em contrário.

Brasília, 21 de junho de 1994; 173º da Independência e 106º da República.

ITAMAR FRANCO
Romildo Canhim

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 22.6.1994

>>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.

O PRESIDENTE DE 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.

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

FERNANDO COLLOR
Jarbas Passarinho
Margarida Procópio

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 09.01.1991

>>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.

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 deficiências, 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.

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 objetos esta 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 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e 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 estabelecimento público de ensino;
- d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (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 acidente 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, 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 públicos 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 deficiências;
- 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 1 (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 15 (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 à 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, exame ou perícias, no prazo que assinalar, não inferior a 10 (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 3 (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 1 (um) a 4 (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, à 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.

Art. 10. A coordenação, superior dos assuntos, ações governamentais e medidas, referentes às pessoas portadoras de deficiência, incumbirá a órgão subordinado à Presidência da República, dotado de autonomia administrativa e financeira, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos.

Parágrafo único. A autoridade encarregada da coordenação superior mencionada no caput deste artigo caberá, principalmente, propor ao Presidente da República 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 da Administração Pública Federal.

Art. 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 Social, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos. (Redação dada pela Lei nº 8.028, de 1990)

Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas referentes a pessoas portadoras de deficiência caberá à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. (Redação dada pela Medida Provisória nº 437, de 2008).

Art. 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 Social, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos. (Redação dada pela Lei nº 8.028, de 1990)

Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas referentes a pessoas portadoras de deficiência caberá à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. (Redação dada pela Lei nº 11.958, de 2009)

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. (Redação dada pela Lei nº 8.028, de 1990)

Art. 11. Fica reestruturada, como órgão autônomo, nos termos do artigo anterior, a Coordenadoria Nacional, para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde. (Revogado pela Lei nº 8.028, de 1990)

§ 1º (Vetado).

§ 2º O Coordenador contará com 3 (três) Coordenadores-Adjuntos, 4 (quatro) Coordenadores de Programas e 8 (oito) Assessores, nomeados em comissão, sob indicação do titular da Corde.

§ 3º A Corde terá, também, servidores titulares de Funções de Assessoramento Superior (FAS) e outros requisitos a órgão e entidades da Administração Federal.

§ 4º A Corde poderá contratar, por tempo ou tarefa determinados, especialistas para atender necessidade temporária de excepcional interesse público. (Revogado pela Lei nº 8.028, de 1990)

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 de 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;

VI - provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que 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.

Art. 13. A Corde contará com o assessoramento de órgão colegiado, o Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 2001)

§ 1º A composição e o funcionamento do Conselho Consultivo da Corde serão disciplinados em ato do Poder Executivo. Incluir-se-ão no Conselho representantes de órgãos e de organizações ligados aos assuntos pertinentes à pessoa portadora de deficiência, bem como representante do Ministério Público Federal.

§ 2º Compete ao Conselho Consultivo:

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.

§ 3º O Conselho Consultivo reunir-se-á ordinariamente 1 (uma) vez por trimestre e, extraordinariamente, por iniciativa de 1/3 (um terço) de seus membros, mediante manifestação escrita, com antecedência de 10 (dez) dias, e deliberará por maioria de votos dos conselheiros presentes.

§ 4º Os integrantes do Conselho não perceberão qualquer vantagem pecuniária, salvo as de seus cargos de origem, sendo considerados de relevância pública os seus serviços.

§ 5º As despesas de locomoção e hospedagem dos conselheiros, quando necessárias, serão asseguradas pela Corde.

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, órgão encarregados da coordenação setorial dos assuntos concernentes às pessoas portadoras de deficiência.

Art. 16. O Poder Executivo adotará, nos 60 (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.

Art. 18. Os órgãos federais desenvolverão, no prazo de 12 (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.

JOSE SARNEY
João Batista de Abreu

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 25.10.1989

>>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.

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 (noventa centímetros);

IV - que tenham corredores ou passagens com largura mínima de 120cm (cento e vinte centímetros);

V - que tenham elevador cuja largura da porta seja, no mínimo, de 100cm (cem centímetros); 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.

Art 4º - Observado o disposto nos anteriores artigos 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 (três metros e sessenta e seis centímetros);

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 (cem centímetros) e de dimensões internas mínimas de 120cm x 150cm (cento e vinte centímetros por cento e cinquenta centímetros);

XXIII - telefones com altura máxima do receptáculo de fichas de 120cm (cento e vinte centímetros);

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 (cento e vinte centímetros); corrimão de ambos os lados com altura máxima de 80cm (oitenta centímetros); proteção lateral de segurança; e declive de 5% (cinco por cento) a 6% (seis por cento), nunca excedendo a 8,33% (oito vírgula trinta e três por cento) e 3,50m (três metros e cinquenta centímetros) de comprimento;

XXVIII - escadas com largura mínima de 120cm (cento e vinte centímetros); corrimão de ambos os lados com altura máxima de 80cm (oitenta centímetros) e degraus com altura máxima de 18cm (dezoito centímetros) e largura mínima de 25cm (vinte e cinco centímetros).

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

JOSÉ SARNEY

Fernando Lyra

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 13.11.1985

>>DECRETO Nº 7.177, DE 12 DE MAIO DE 2010.

Altera o Anexo do Decreto no 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º A ação programática "g" do Objetivo Estratégico III - Garantia dos direitos das mulheres para o estabelecimento das condições necessárias para sua plena cidadania – da Diretriz 9: Combate às desigualdades estruturais, do Anexo do Decreto no 7.037, de 21 de dezembro de 2009, passa a vigorar com a seguinte redação:

“g) Considerar o aborto como tema de saúde pública, com a garantia do acesso aos serviços de saúde.

.....” (NR)

Art. 2o A ação programática “d” do Objetivo Estratégico VI - Acesso à Justiça no campo e na cidade – da Diretriz 17: Promoção de sistema de justiça mais acessível, ágil e efetivo, para o conhecimento, a garantia e a defesa dos direitos, do Anexo do Decreto no 7.037, de 2009, passa a vigorar com a seguinte redação:

“d) Propor projeto de lei para institucionalizar a utilização da mediação nas demandas de conflitos coletivos agrários e urbanos, priorizando a oitiva do INCRA, institutos de terras estaduais, Ministério Público e outros órgãos públicos especializados, sem prejuízo de outros meios institucionais para solução de conflitos.

.....” (NR)

Art. 3o A ação programática “a” do Objetivo Estratégico I – Promover o respeito aos Direitos Humanos nos meios de comunicação e o cumprimento de seu papel na promoção da cultura em Direitos Humanos – da Diretriz 22: Garantia do direito à comunicação democrática e ao acesso à informação para consolidação de uma cultura em Direitos Humanos, do Anexo do Decreto no 7.037, de 2009, passa a vigorar com a seguinte redação:

“a) Propor a criação de marco legal, nos termos do art. 221 da Constituição, estabelecendo o respeito aos Direitos Humanos nos serviços de radiodifusão (rádio e televisão) concedidos, permitidos ou autorizados.

.....” (NR)

Art. 4o As ações programáticas “c” e “f” do Objetivo Estratégico I – Incentivar iniciativas de preservação da memória histórica e de construção pública da verdade sobre períodos autoritários – da Diretriz 24: Preservação da memória histórica e construção pública da verdade, do Anexo do Decreto no 7.037, de 2009, passam a vigorar com as seguintes redações:

“c) Identificar e tornar públicos as estruturas, os locais, as instituições e as circunstâncias relacionados à prática de violações de direitos humanos, suas eventuais ramificações nos diversos aparelhos estatais e na sociedade, bem como promover, com base no acesso às informações, os meios e recursos necessários para a localização e identificação de corpos e restos mortais de desaparecidos políticos.

.....” (NR)

“f) Desenvolver programas e ações educativas, inclusive a produção de material didático-pedagógico para ser utilizado pelos sistemas de educação básica e superior sobre graves violações de direitos humanos ocorridas no período fixado no art. 8º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição de 1988.

.....” (NR)

Art. 5o As ações programáticas “c” e “d” do Objetivo Estratégico I – Suprimir do ordenamento jurídico brasileiro eventuais normas remanescentes de períodos de exceção que afrontem os compromissos internacionais e os preceitos constitucionais sobre Direitos Humanos – da Diretriz 25: Modernização da legislação relacionada com promoção do direito à memória e à verdade, fortalecendo a democracia, do Anexo do Decreto no 7.037, de 2009, passam a vigorar com as seguintes redações:

“c) Fomentar debates e divulgar informações no sentido de que logradouros, atos e próprios nacionais ou prédios públicos não recebam nomes de pessoas identificadas reconhecidamente como torturadores.

.....” (NR)

“d) Acompanhar e monitorar a tramitação judicial dos processos de responsabilização civil sobre casos que envolvam graves violações de direitos humanos praticadas no período fixado no art. 8º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição de 1988.

.....” (NR)

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

Art. 7o Ficam revogadas as ações programáticas “c” do Objetivo Estratégico VI - Respeito às diferentes crenças, liberdade de culto e garantia da laicidade do Estado – da Diretriz 10: Garantia da igualdade na diversidade; e “d” do Objetivo Estratégico I – Promover o respeito aos Direitos Humanos nos meios de comunicação e o cumprimento de seu papel na promoção da cultura em Direitos Humanos – da Diretriz 22: Garantia do direito à comunicação democrática e ao acesso à informação para consolidação de uma cultura em Direitos Humanos, do Anexo do Decreto no 7.037, de 21 de dezembro de 2009.

Brasília, 12 de maio de 2010; 189o da Independência e 122o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Paulo de Tarso Vannuchi

Este texto não substitui o publicado no DOU de 13.5.2010 0

>> DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009.

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou, por meio do Decreto Legislativo no 186, de 9 de julho de 2008, conforme o procedimento do § 3º do art. 5º da Constituição, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007;

Considerando que o Governo brasileiro depositou o instrumento de ratificação dos referidos atos junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas em 1o de agosto de 2008;

Considerando que os atos internacionais em apreço entraram em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, em 31 de agosto de 2008;

DECRETA:

Art. 1o A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, apensos por cópia ao presente Decreto, serão executados e cumpridos tão inteiramente como neles se contém.

Art. 2o São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão dos referidos diplomas internacionais ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3o Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de agosto de 2009; 188o da Independência e 121o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Celso Luiz Nunes Amorim

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.8.2009

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Preâmbulo

Os Estados Partes da presente Convenção,

a) Relembrando os princípios consagrados na Carta das Nações Unidas, que reconhecem a dignidade e o valor inerentes e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana como o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

- b) Reconhecendo que as Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos, proclamaram e concordaram que toda pessoa faz jus a todos os direitos e liberdades ali estabelecidos, sem distinção de qualquer espécie,
- c) Reafirmando a universalidade, a indivisibilidade, a interdependência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como a necessidade de garantir que todas as pessoas com deficiência os exerçam plenamente, sem discriminação,
- d) Relembrando o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias,
- e) Reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas,
- f) Reconhecendo a importância dos princípios e das diretrizes de política, contidos no Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, para influenciar a promoção, a formulação e a avaliação de políticas, planos, programas e ações em níveis nacional, regional e internacional para possibilitar maior igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência,
- g) Ressaltando a importância de trazer questões relativas à deficiência ao centro das preocupações da sociedade como parte integrante das estratégias relevantes de desenvolvimento sustentável,
- h) Reconhecendo também que a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano,
- i) Reconhecendo ainda a diversidade das pessoas com deficiência,
- j) Reconhecendo a necessidade de promover e proteger os direitos humanos de todas as pessoas com deficiência, inclusive daquelas que requerem maior apoio,
- k) Preocupados com o fato de que, não obstante esses diversos instrumentos e compromissos, as pessoas com deficiência continuam a enfrentar barreiras contra sua participação como membros iguais da sociedade e violações de seus direitos humanos em todas as partes do mundo,
- l) Reconhecendo a importância da cooperação internacional para melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência em todos os países, particularmente naqueles em desenvolvimento,
- m) Reconhecendo as valiosas contribuições existentes e potenciais das pessoas com deficiência ao bem-estar comum e à diversidade de suas comunidades, e que a promoção do pleno exercício, pelas pessoas com deficiência, de seus direitos humanos e liberdades fundamentais e de sua plena participação na sociedade resultará no fortalecimento de seu senso de pertencimento à sociedade e no significativo avanço do desenvolvimento humano, social e econômico da sociedade, bem como na erradicação da pobreza,
- n) Reconhecendo a importância, para as pessoas com deficiência, de sua autonomia e independência individuais, inclusive da liberdade para fazer as próprias escolhas,
- o) Considerando que as pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de participar ativamente das decisões relativas a programas e políticas, inclusive aos que lhes dizem respeito diretamente,
- p) Preocupados com as difíceis situações enfrentadas por pessoas com deficiência que estão sujeitas a formas múltiplas ou agravadas de discriminação por causa de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, origem nacional, étnica, nativa ou social, propriedade, nascimento, idade ou outra condição,
- q) Reconhecendo que mulheres e meninas com deficiência estão freqüentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração,
- r) Reconhecendo que as crianças com deficiência devem gozar plenamente de todos os direitos humanos e

liberdades fundamentais em igualdade de oportunidades com as outras crianças e relembrando as obrigações assumidas com esse fim pelos Estados Partes na Convenção sobre os Direitos da Criança,

s) Ressaltando a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero aos esforços para promover o pleno exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais por parte das pessoas com deficiência,

t) Salientando o fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza e, nesse sentido, reconhecendo a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza sobre pessoas com deficiência,

u) Tendo em mente que as condições de paz e segurança baseadas no pleno respeito aos propósitos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas e a observância dos instrumentos de direitos humanos são indispensáveis para a total proteção das pessoas com deficiência, particularmente durante conflitos armados e ocupação estrangeira,

v) Reconhecendo a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais,

w) Conscientes de que a pessoa tem deveres para com outras pessoas e para com a comunidade a que pertence e que, portanto, tem a responsabilidade de esforçar-se para a promoção e a observância dos direitos reconhecidos na Carta Internacional dos Direitos Humanos,

x) Convencidos de que a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem o direito de receber a proteção da sociedade e do Estado e de que as pessoas com deficiência e seus familiares devem receber a proteção e a assistência necessárias para tornar as famílias capazes de contribuir para o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência,

y) Convencidos de que uma convenção internacional geral e integral para promover e proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência prestará significativa contribuição para corrigir as profundas desvantagens sociais das pessoas com deficiência e para promover sua participação na vida econômica, social e cultural, em igualdade de oportunidades, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos,

Acordaram o seguinte:

Artigo 1

Propósito

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Artigo 2

Definições

Para os propósitos da presente Convenção:

“Comunicação” abrange as línguas, a visualização de textos, o braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis;

“Língua” abrange as línguas faladas e de sinais e outras formas de comunicação não-falada;

“Discriminação por motivo de deficiência” significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange

todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável;

“Adaptação razoável” significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais;

“Desenho universal” significa a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico. O “desenho universal” não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias.

Artigo 3

Princípios gerais

Os princípios da presente Convenção são:

- a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- b) A não-discriminação;
- c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e) A igualdade de oportunidades;
- f) A acessibilidade;
- g) A igualdade entre o homem e a mulher;
- h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

Artigo 4

Obrigações gerais

1. Os Estados Partes se comprometem a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência. Para tanto, os Estados Partes se comprometem a:

- a) Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de qualquer outra natureza, necessárias para a realização dos direitos reconhecidos na presente Convenção;
- b) Adotar todas as medidas necessárias, inclusive legislativas, para modificar ou revogar leis, regulamentos, costumes e práticas vigentes, que constituírem discriminação contra pessoas com deficiência;
- c) Levar em conta, em todos os programas e políticas, a proteção e a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência;
- d) Abster-se de participar em qualquer ato ou prática incompatível com a presente Convenção e assegurar que as autoridades públicas e instituições atuem em conformidade com a presente Convenção;
- e) Tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação baseada em deficiência, por parte de qualquer pessoa, organização ou empresa privada;
- f) Realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento de produtos, serviços, equipamentos e instalações com desenho universal, conforme definidos no Artigo 2 da presente Convenção, que exijam o mínimo possível de adaptação e cujo custo seja o mínimo possível, destinados a atender às necessidades específicas de pessoas com deficiência, a promover sua disponibilidade e seu uso e a promover o desenho universal quando da elaboração de normas e diretrizes;
- g) Realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento, bem como a disponibilidade e o emprego de novas tecnologias, inclusive as tecnologias da informação e comunicação, ajudas técnicas para locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas, adequados a pessoas com deficiência, dando prioridade a tecnologias de custo acessível;
- h) Propiciar informação acessível para as pessoas com deficiência a respeito de ajudas técnicas para locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas, incluindo novas tecnologias bem como outras formas de assistência, serviços de apoio e instalações;
- i) Promover a capacitação em relação aos direitos reconhecidos pela presente Convenção dos profissionais e equipes que trabalham com pessoas com deficiência, de forma a melhorar a prestação de assistência e serviços garantidos por esses direitos.

2. Em relação aos direitos econômicos, sociais e culturais, cada Estado Parte se compromete a tomar medidas, tanto quanto permitirem os recursos disponíveis e, quando necessário, no âmbito da cooperação internacional, a fim de assegurar progressivamente o pleno exercício desses direitos, sem prejuízo das obrigações contidas na presente Convenção que forem imediatamente aplicáveis de acordo com o direito internacional.

3. Na elaboração e implementação de legislação e políticas para aplicar a presente Convenção e em outros processos de tomada de decisão relativos às pessoas com deficiência, os Estados Partes realizarão

consultas estreitas e envolverão ativamente pessoas com deficiência, inclusive crianças com deficiência, por intermédio de suas organizações representativas.

4. Nenhum dispositivo da presente Convenção afetará quaisquer disposições mais propícias à realização dos direitos das pessoas com deficiência, as quais possam estar contidas na legislação do Estado Parte ou no direito internacional em vigor para esse Estado. Não haverá nenhuma restrição ou derrogação de qualquer dos direitos humanos e liberdades fundamentais reconhecidos ou vigentes em qualquer Estado Parte da presente Convenção, em conformidade com leis, convenções, regulamentos ou costumes, sob a alegação de que a presente Convenção não reconhece tais direitos e liberdades ou que os reconhece em menor grau.

5. As disposições da presente Convenção se aplicam, sem limitação ou exceção, a todas as unidades constitutivas dos Estados federativos.

Artigo 5

Igualdade e não-discriminação

1. Os Estados Partes reconhecem que todas as pessoas são iguais perante e sob a lei e que fazem jus, sem qualquer discriminação, a igual proteção e igual benefício da lei.

2. Os Estados Partes proibirão qualquer discriminação baseada na deficiência e garantirão às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo.

3. A fim de promover a igualdade e eliminar a discriminação, os Estados Partes adotarão todas as medidas apropriadas para garantir que a adaptação razoável seja oferecida.

4. Nos termos da presente Convenção, as medidas específicas que forem necessárias para acelerar ou alcançar a efetiva igualdade das pessoas com deficiência não serão consideradas discriminatórias.

Artigo 6

Mulheres com deficiência

1. Os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção.

Artigo 7

Crianças com deficiência

1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças.

2. Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial.

3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito.

Artigo 8

Conscientização

1. Os Estados Partes se comprometem a adotar medidas imediatas, efetivas e apropriadas para:

a) Conscientizar toda a sociedade, inclusive as famílias, sobre as condições das pessoas com deficiência e fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade das pessoas com deficiência;

b) Combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência, inclusive aqueles relacionados a sexo e idade, em todas as áreas da vida;

c) Promover a conscientização sobre as capacidades e contribuições das pessoas com deficiência.

2. As medidas para esse fim incluem:

a) Lançar e dar continuidade a efetivas campanhas de conscientização públicas, destinadas a:

i) Favorecer atitude receptiva em relação aos direitos das pessoas com deficiência;

ii) Promover percepção positiva e maior consciência social em relação às pessoas com deficiência;

iii) Promover o reconhecimento das habilidades, dos méritos e das capacidades das pessoas com deficiência e de sua contribuição ao local de trabalho e ao mercado laboral;

b) Fomentar em todos os níveis do sistema educacional, incluindo neles todas as crianças desde tenra idade, uma atitude de respeito para com os direitos das pessoas com deficiência;

- c) Incentivar todos os órgãos da mídia a retratar as pessoas com deficiência de maneira compatível com o propósito da presente Convenção;
- d) Promover programas de formação sobre sensibilização a respeito das pessoas com deficiência e sobre os direitos das pessoas com deficiência.

Artigo 9

Acessibilidade

1. A fim de possibilitar às pessoas com deficiência viver de forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida, os Estados Partes tomarão as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural. Essas medidas, que incluirão a identificação e a eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade, serão aplicadas, entre outros, a:

- a) Edifícios, rodovias, meios de transporte e outras instalações internas e externas, inclusive escolas, residências, instalações médicas e local de trabalho;
- b) Informações, comunicações e outros serviços, inclusive serviços eletrônicos e serviços de emergência.

2. Os Estados Partes também tomarão medidas apropriadas para:

- a) Desenvolver, promulgar e monitorar a implementação de normas e diretrizes mínimas para a acessibilidade das instalações e dos serviços abertos ao público ou de uso público;
- b) Assegurar que as entidades privadas que oferecem instalações e serviços abertos ao público ou de uso público levem em consideração todos os aspectos relativos à acessibilidade para pessoas com deficiência;
- c) Proporcionar, a todos os atores envolvidos, formação em relação às questões de acessibilidade com as quais as pessoas com deficiência se confrontam;
- d) Dotar os edifícios e outras instalações abertas ao público ou de uso público de sinalização em braille e em formatos de fácil leitura e compreensão;
- e) Oferecer formas de assistência humana ou animal e serviços de mediadores, incluindo guias, leitores e intérpretes profissionais da língua de sinais, para facilitar o acesso aos edifícios e outras instalações abertas ao público ou de uso público;
- f) Promover outras formas apropriadas de assistência e apoio a pessoas com deficiência, a fim de assegurar a essas pessoas o acesso a informações;
- g) Promover o acesso de pessoas com deficiência a novos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, inclusive à Internet;
- h) Promover, desde a fase inicial, a concepção, o desenvolvimento, a produção e a disseminação de sistemas e tecnologias de informação e comunicação, a fim de que esses sistemas e tecnologias se tornem acessíveis a custo mínimo.

Artigo 10

Direito à vida

Os Estados Partes reafirmam que todo ser humano tem o inerente direito à vida e tomarão todas as medidas necessárias para assegurar o efetivo exercício desse direito pelas pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Artigo 11

Situações de risco e emergências humanitárias

Em conformidade com suas obrigações decorrentes do direito internacional, inclusive do direito humanitário internacional e do direito internacional dos direitos humanos, os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar a proteção e a segurança das pessoas com deficiência que se encontrarem em situações de risco, inclusive situações de conflito armado, emergências humanitárias e ocorrência de desastres naturais.

Artigo 12

Reconhecimento igual perante a lei

1. Os Estados Partes reafirmam que as pessoas com deficiência têm o direito de ser reconhecidas em qualquer lugar como pessoas perante a lei.
2. Os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida.
3. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem no exercício de sua capacidade legal.
4. Os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses

e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se apliquem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa.

5. Os Estados Partes, sujeitos ao disposto neste Artigo, tomarão todas as medidas apropriadas e efetivas para assegurar às pessoas com deficiência o igual direito de possuir ou herdar bens, de controlar as próprias finanças e de ter igual acesso a empréstimos bancários, hipotecas e outras formas de crédito financeiro, e assegurarão que as pessoas com deficiência não sejam arbitrariamente destituídas de seus bens.

Artigo 13

Acesso à justiça

1. Os Estados Partes assegurarão o efetivo acesso das pessoas com deficiência à justiça, em igualdade de condições com as demais pessoas, inclusive mediante a provisão de adaptações processuais adequadas à idade, a fim de facilitar o efetivo papel das pessoas com deficiência como participantes diretos ou indiretos, inclusive como testemunhas, em todos os procedimentos jurídicos, tais como investigações e outras etapas preliminares.

2. A fim de assegurar às pessoas com deficiência o efetivo acesso à justiça, os Estados Partes promoverão a capacitação apropriada daqueles que trabalham na área de administração da justiça, inclusive a polícia e os funcionários do sistema penitenciário.

Artigo 14

Liberdade e segurança da pessoa

1. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas:

a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e

b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.

2. Os Estados Partes assegurarão que, se pessoas com deficiência forem privadas de liberdade mediante algum processo, elas, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, façam jus a garantias de acordo com o direito internacional dos direitos humanos e sejam tratadas em conformidade com os objetivos e princípios da presente Convenção, inclusive mediante a provisão de adaptação razoável.

Artigo 15

Prevenção contra tortura ou tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes

1. Nenhuma pessoa será submetida à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Em especial, nenhuma pessoa deverá ser sujeita a experimentos médicos ou científicos sem seu livre consentimento.

2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas efetivas de natureza legislativa, administrativa, judicial ou outra para evitar que pessoas com deficiência, do mesmo modo que as demais pessoas, sejam submetidas à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 16

Prevenção contra a exploração, a violência e o abuso

1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas de natureza legislativa, administrativa, social, educacional e outras para proteger as pessoas com deficiência, tanto dentro como fora do lar, contra todas as formas de exploração, violência e abuso, incluindo aspectos relacionados a gênero.

2. Os Estados Partes também tomarão todas as medidas apropriadas para prevenir todas as formas de exploração, violência e abuso, assegurando, entre outras coisas, formas apropriadas de atendimento e apoio que levem em conta o gênero e a idade das pessoas com deficiência e de seus familiares e atendentes, inclusive mediante a provisão de informação e educação sobre a maneira de evitar, reconhecer e denunciar casos de exploração, violência e abuso. Os Estados Partes assegurarão que os serviços de proteção levem em conta a idade, o gênero e a deficiência das pessoas.

3. A fim de prevenir a ocorrência de quaisquer formas de exploração, violência e abuso, os Estados Partes assegurarão que todos os programas e instalações destinados a atender pessoas com deficiência sejam efetivamente monitorados por autoridades independentes.

4. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para promover a recuperação física, cognitiva e psicológica, inclusive mediante a provisão de serviços de proteção, a reabilitação e a reinserção social de pessoas com deficiência que forem vítimas de qualquer forma de exploração, violência ou abuso. Tais recuperação e reinserção ocorrerão em ambientes que promovam a saúde, o bem-estar, o auto-respeito, a dignidade e a autonomia da pessoa e levem em consideração as necessidades de gênero e idade.

5. Os Estados Partes adotarão leis e políticas efetivas, inclusive legislação e políticas voltadas para

mulheres e crianças, a fim de assegurar que os casos de exploração, violência e abuso contra pessoas com deficiência sejam identificados, investigados e, caso necessário, julgados.

Artigo 17

Proteção da integridade da pessoa

Toda pessoa com deficiência tem o direito a que sua integridade física e mental seja respeitada, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Artigo 18

Liberdade de movimentação e nacionalidade

1. Os Estados Partes reconhecerão os direitos das pessoas com deficiência à liberdade de movimentação, à liberdade de escolher sua residência e à nacionalidade, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, inclusive assegurando que as pessoas com deficiência:

- a) Tenham o direito de adquirir nacionalidade e mudar de nacionalidade e não sejam privadas arbitrariamente de sua nacionalidade em razão de sua deficiência.
- b) Não sejam privadas, por causa de sua deficiência, da competência de obter, possuir e utilizar documento comprovante de sua nacionalidade ou outro documento de identidade, ou de recorrer a processos relevantes, tais como procedimentos relativos à imigração, que forem necessários para facilitar o exercício de seu direito à liberdade de movimentação.
- c) Tenham liberdade de sair de qualquer país, inclusive do seu; e
- d) Não sejam privadas, arbitrariamente ou por causa de sua deficiência, do direito de entrar no próprio país.

2. As crianças com deficiência serão registradas imediatamente após o nascimento e terão, desde o nascimento, o direito a um nome, o direito de adquirir nacionalidade e, tanto quanto possível, o direito de conhecer seus pais e de ser cuidadas por eles.

Artigo 19

Vida independente e inclusão na comunidade

Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas, e tomarão medidas efetivas e apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo desse direito e sua plena inclusão e participação na comunidade, inclusive assegurando que:

- a) As pessoas com deficiência possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a viver em determinado tipo de moradia;
- b) As pessoas com deficiência tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio em domicílio ou em instituições residenciais ou a outros serviços comunitários de apoio, inclusive os serviços de atendentes pessoais que forem necessários como apoio para que as pessoas com deficiência vivam e sejam incluídas na comunidade e para evitar que fiquem isoladas ou segregadas da comunidade;
- c) Os serviços e instalações da comunidade para a população em geral estejam disponíveis às pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades, e atendam às suas necessidades.

Artigo 20

Mobilidade pessoal

Os Estados Partes tomarão medidas efetivas para assegurar às pessoas com deficiência sua mobilidade pessoal com a máxima independência possível:

- a) Facilitando a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência, na forma e no momento em que elas quiserem, e a custo acessível;
- b) Facilitando às pessoas com deficiência o acesso a tecnologias assistivas, dispositivos e ajudas técnicas de qualidade, e formas de assistência humana ou animal e de mediadores, inclusive tornando-os disponíveis a custo acessível;
- c) Propiciando às pessoas com deficiência e ao pessoal especializado uma capacitação em técnicas de mobilidade;
- d) Incentivando entidades que produzem ajudas técnicas de mobilidade, dispositivos e tecnologias assistivas a levarem em conta todos os aspectos relativos à mobilidade de pessoas com deficiência.

Artigo 21

Liberdade de expressão e de opinião e acesso à informação

Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer seu direito à liberdade de expressão e opinião, inclusive à liberdade de buscar, receber e compartilhar informações e idéias, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas e por intermédio de todas as formas de comunicação de sua escolha, conforme o disposto no Artigo 2 da presente Convenção, entre as quais:

- a) Fornecer, prontamente e sem custo adicional, às pessoas com deficiência, todas as informações destinadas ao público em geral, em formatos acessíveis e tecnologias apropriadas aos diferentes tipos de

deficiência;

b) Aceitar e facilitar, em trâmites oficiais, o uso de línguas de sinais, braille, comunicação aumentativa e alternativa, e de todos os demais meios, modos e formatos acessíveis de comunicação, à escolha das pessoas com deficiência;

c) Urgir as entidades privadas que oferecem serviços ao público em geral, inclusive por meio da Internet, a fornecer informações e serviços em formatos acessíveis, que possam ser usados por pessoas com deficiência;

d) Incentivar a mídia, inclusive os provedores de informação pela Internet, a tornar seus serviços acessíveis a pessoas com deficiência;

e) Reconhecer e promover o uso de línguas de sinais.

Artigo 22

Respeito à privacidade

1. Nenhuma pessoa com deficiência, qualquer que seja seu local de residência ou tipo de moradia, estará sujeita a interferência arbitrária ou ilegal em sua privacidade, família, lar, correspondência ou outros tipos de comunicação, nem a ataques ilícitos à sua honra e reputação. As pessoas com deficiência têm o direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

2. Os Estados Partes protegerão a privacidade dos dados pessoais e dados relativos à saúde e à reabilitação de pessoas com deficiência, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Artigo 23

Respeito pelo lar e pela família

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas, de modo a assegurar que:

a) Seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família, com base no livre e pleno consentimento dos pretendentes;

b) Sejam reconhecidos os direitos das pessoas com deficiência de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e o espaçamento entre esses filhos e de ter acesso a informações adequadas à idade e a educação em matéria de reprodução e de planejamento familiar, bem como os meios necessários para exercer esses direitos.

c) As pessoas com deficiência, inclusive crianças, conservem sua fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

2. Os Estados Partes assegurarão os direitos e responsabilidades das pessoas com deficiência, relativos à guarda, custódia, curatela e adoção de crianças ou instituições semelhantes, caso esses conceitos constem na legislação nacional. Em todos os casos, prevalecerá o superior interesse da criança. Os Estados Partes prestarão a devida assistência às pessoas com deficiência para que essas pessoas possam exercer suas responsabilidades na criação dos filhos.

3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência terão iguais direitos em relação à vida familiar. Para a realização desses direitos e para evitar ocultação, abandono, negligência e segregação de crianças com deficiência, os Estados Partes fornecerão prontamente informações abrangentes sobre serviços e apoios a crianças com deficiência e suas famílias.

4. Os Estados Partes assegurarão que uma criança não será separada de seus pais contra a vontade destes, exceto quando autoridades competentes, sujeitas a controle jurisdicional, determinarem, em conformidade com as leis e procedimentos aplicáveis, que a separação é necessária, no superior interesse da criança. Em nenhum caso, uma criança será separada dos pais sob alegação de deficiência da criança ou de um ou ambos os pais.

5. Os Estados Partes, no caso em que a família imediata de uma criança com deficiência não tenha condições de cuidar da criança, farão todo esforço para que cuidados alternativos sejam oferecidos por outros parentes e, se isso não for possível, dentro de ambiente familiar, na comunidade.

Artigo 24

Educação

1. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, com os seguintes objetivos:

a) O pleno desenvolvimento do potencial humano e do senso de dignidade e auto-estima, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, pelas liberdades fundamentais e pela diversidade humana;

- b) O máximo desenvolvimento possível da personalidade e dos talentos e da criatividade das pessoas com deficiência, assim como de suas habilidades físicas e intelectuais;
- c) A participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre.

2. Para a realização desse direito, os Estados Partes assegurarão que:

- a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário gratuito e compulsório ou do ensino secundário, sob alegação de deficiência;
- b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito, e ao ensino secundário, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem;
- c) Adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais sejam providenciadas;
- d) As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- e) Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena.

3. Os Estados Partes assegurarão às pessoas com deficiência a possibilidade de adquirir as competências práticas e sociais necessárias de modo a facilitar às pessoas com deficiência sua plena e igual participação no sistema de ensino e na vida em comunidade. Para tanto, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas, incluindo:

- a) Facilitação do aprendizado do braille, escrita alternativa, modos, meios e formatos de comunicação aumentativa e alternativa, e habilidades de orientação e mobilidade, além de facilitação do apoio e aconselhamento de pares;
- b) Facilitação do aprendizado da língua de sinais e promoção da identidade lingüística da comunidade surda;
- c) Garantia de que a educação de pessoas, em particular crianças cegas, surdocegas e surdas, seja ministrada nas línguas e nos modos e meios de comunicação mais adequados ao indivíduo e em ambientes que favoreçam ao máximo seu desenvolvimento acadêmico e social.

4. A fim de contribuir para o exercício desse direito, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para empregar professores, inclusive professores com deficiência, habilitados para o ensino da língua de sinais e/ou do braille, e para capacitar profissionais e equipes atuantes em todos os níveis de ensino. Essa capacitação incorporará a conscientização da deficiência e a utilização de modos, meios e formatos apropriados de comunicação aumentativa e alternativa, e técnicas e materiais pedagógicos, como apoios para pessoas com deficiência.

5. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino superior em geral, treinamento profissional de acordo com sua vocação, educação para adultos e formação continuada, sem discriminação e em igualdade de condições. Para tanto, os Estados Partes assegurarão a provisão de adaptações razoáveis para pessoas com deficiência.

Artigo 25

Saúde

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

- a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;
- b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;
- c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;
- d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;
- e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;

f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

Artigo 26

Habilitação e reabilitação

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas:

- a) Comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa;
- b) Apóiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural.

2. Os Estados Partes promoverão o desenvolvimento da capacitação inicial e continuada de profissionais e de equipes que atuam nos serviços de habilitação e reabilitação.

3. Os Estados Partes promoverão a disponibilidade, o conhecimento e o uso de dispositivos e tecnologias assistivas, projetados para pessoas com deficiência e relacionados com a habilitação e a reabilitação.

Artigo 27

Trabalho e emprego

1. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência ao trabalho, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Esse direito abrange o direito à oportunidade de se manter com um trabalho de sua livre escolha ou aceitação no mercado laboral, em ambiente de trabalho que seja aberto, inclusivo e acessível a pessoas com deficiência. Os Estados Partes salvaguardarão e promoverão a realização do direito ao trabalho, inclusive daqueles que tiverem adquirido uma deficiência no emprego, adotando medidas apropriadas, incluídas na legislação, com o fim de, entre outros:

- a) Proibir a discriminação baseada na deficiência com respeito a todas as questões relacionadas com as formas de emprego, inclusive condições de recrutamento, contratação e admissão, permanência no emprego, ascensão profissional e condições seguras e salubres de trabalho;
- b) Proteger os direitos das pessoas com deficiência, em condições de igualdade com as demais pessoas, às condições justas e favoráveis de trabalho, incluindo iguais oportunidades e igual remuneração por trabalho de igual valor, condições seguras e salubres de trabalho, além de reparação de injustiças e proteção contra o assédio no trabalho;
- c) Assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer seus direitos trabalhistas e sindicais, em condições de igualdade com as demais pessoas;
- d) Possibilitar às pessoas com deficiência o acesso efetivo a programas de orientação técnica e profissional e a serviços de colocação no trabalho e de treinamento profissional e continuado;
- e) Promover oportunidades de emprego e ascensão profissional para pessoas com deficiência no mercado de trabalho, bem como assistência na procura, obtenção e manutenção do emprego e no retorno ao emprego;
- f) Promover oportunidades de trabalho autônomo, empreendedorismo, desenvolvimento de cooperativas e estabelecimento de negócio próprio;
- g) Empregar pessoas com deficiência no setor público;
- h) Promover o emprego de pessoas com deficiência no setor privado, mediante políticas e medidas apropriadas, que poderão incluir programas de ação afirmativa, incentivos e outras medidas;
- i) Assegurar que adaptações razoáveis sejam feitas para pessoas com deficiência no local de trabalho;
- j) Promover a aquisição de experiência de trabalho por pessoas com deficiência no mercado aberto de trabalho;
- k) Promover reabilitação profissional, manutenção do emprego e programas de retorno ao trabalho para pessoas com deficiência.

2. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência não serão mantidas em escravidão ou servidão e que serão protegidas, em igualdade de condições com as demais pessoas, contra o trabalho forçado ou compulsório.

Artigo 28

Padrão de vida e proteção social adequados

1.Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência a um padrão adequado de vida para si e para suas famílias, inclusive alimentação, vestuário e moradia adequados, bem como à melhoria contínua de suas condições de vida, e tomarão as providências necessárias para salvaguardar e promover a realização desse direito sem discriminação baseada na deficiência.

2.Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à proteção social e ao exercício desse direito sem discriminação baseada na deficiência, e tomarão as medidas apropriadas para salvaguardar e promover a realização desse direito, tais como:

- a) Assegurar igual acesso de pessoas com deficiência a serviços de saneamento básico e assegurar o acesso aos serviços, dispositivos e outros atendimentos apropriados para as necessidades relacionadas com a deficiência;
- b) Assegurar o acesso de pessoas com deficiência, particularmente mulheres, crianças e idosos com deficiência, a programas de proteção social e de redução da pobreza;
- c) Assegurar o acesso de pessoas com deficiência e suas famílias em situação de pobreza à assistência do Estado em relação a seus gastos ocasionados pela deficiência, inclusive treinamento adequado, aconselhamento, ajuda financeira e cuidados de repouso;
- d) Assegurar o acesso de pessoas com deficiência a programas habitacionais públicos;
- e) Assegurar igual acesso de pessoas com deficiência a programas e benefícios de aposentadoria.

Artigo 29

Participação na vida política e pública

Os Estados Partes garantirão às pessoas com deficiência direitos políticos e oportunidade de exercê-los em condições de igualdade com as demais pessoas, e deverão:

- a) Assegurar que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na vida política e pública, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, diretamente ou por meio de representantes livremente escolhidos, incluindo o direito e a oportunidade de votarem e serem votadas, mediante, entre outros:
 - i) Garantia de que os procedimentos, instalações e materiais e equipamentos para votação serão apropriados, acessíveis e de fácil compreensão e uso;
 - ii) Proteção do direito das pessoas com deficiência ao voto secreto em eleições e plebiscitos, sem intimidação, e a candidatar-se nas eleições, efetivamente ocupar cargos eletivos e desempenhar quaisquer funções públicas em todos os níveis de governo, usando novas tecnologias assistivas, quando apropriado;
 - iii) Garantia da livre expressão de vontade das pessoas com deficiência como eleitores e, para tanto, sempre que necessário e a seu pedido, permissão para que elas sejam auxiliadas na votação por uma pessoa de sua escolha;
- b) Promover ativamente um ambiente em que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na condução das questões públicas, sem discriminação e em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e encorajar sua participação nas questões públicas, mediante:
 - i) Participação em organizações não-governamentais relacionadas com a vida pública e política do país, bem como em atividades e administração de partidos políticos;
 - ii) Formação de organizações para representar pessoas com deficiência em níveis internacional, regional, nacional e local, bem como a filiação de pessoas com deficiência a tais organizações.

Artigo 30

Participação na vida cultural e em recreação, lazer e esporte

1.Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência de participar na vida cultural, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e tomarão todas as medidas apropriadas para que as pessoas com deficiência possam:

- a) Ter acesso a bens culturais em formatos acessíveis;
- b) Ter acesso a programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais, em formatos acessíveis; e
- c) Ter acesso a locais que ofereçam serviços ou eventos culturais, tais como teatros, museus, cinemas, bibliotecas e serviços turísticos, bem como, tanto quanto possível, ter acesso a monumentos e locais de importância cultural nacional.

2.Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para que as pessoas com deficiência tenham a oportunidade de desenvolver e utilizar seu potencial criativo, artístico e intelectual, não somente em benefício próprio, mas também para o enriquecimento da sociedade.

3.Os Estados Partes deverão tomar todas as providências, em conformidade com o direito internacional, para assegurar que a legislação de proteção dos direitos de propriedade intelectual não constitua barreira excessiva ou discriminatória ao acesso de pessoas com deficiência a bens culturais.

4.As pessoas com deficiência farão jus, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a que sua identidade cultural e lingüística específica seja reconhecida e apoiada, incluindo as línguas de sinais e a cultura surda.

5.Para que as pessoas com deficiência participem, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de atividades recreativas, esportivas e de lazer, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para:

- a) Incentivar e promover a maior participação possível das pessoas com deficiência nas atividades esportivas comuns em todos os níveis;
- b) Assegurar que as pessoas com deficiência tenham a oportunidade de organizar, desenvolver e participar em atividades esportivas e recreativas específicas às deficiências e, para tanto, incentivar a provisão de instrução, treinamento e recursos adequados, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas;
- c) Assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso a locais de eventos esportivos, recreativos e turísticos;
- d) Assegurar que as crianças com deficiência possam, em igualdade de condições com as demais crianças, participar de jogos e atividades recreativas, esportivas e de lazer, inclusive no sistema escolar;
- e) Assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços prestados por pessoas ou entidades envolvidas na organização de atividades recreativas, turísticas, esportivas e de lazer.

Artigo 31

Estatísticas e coleta de dados

1.Os Estados Partes coletarão dados apropriados, inclusive estatísticos e de pesquisas, para que possam formular e implementar políticas destinadas a por em prática a presente Convenção. O processo de coleta e manutenção de tais dados deverá:

- a) Observar as salvaguardas estabelecidas por lei, inclusive pelas leis relativas à proteção de dados, a fim de assegurar a confidencialidade e o respeito pela privacidade das pessoas com deficiência;
- b) Observar as normas internacionalmente aceitas para proteger os direitos humanos, as liberdades fundamentais e os princípios éticos na coleta de dados e utilização de estatísticas.

2.As informações coletadas de acordo com o disposto neste Artigo serão desagregadas, de maneira apropriada, e utilizadas para avaliar o cumprimento, por parte dos Estados Partes, de suas obrigações na presente Convenção e para identificar e enfrentar as barreiras com as quais as pessoas com deficiência se deparam no exercício de seus direitos.

3.Os Estados Partes assumirão responsabilidade pela disseminação das referidas estatísticas e assegurarão que elas sejam acessíveis às pessoas com deficiência e a outros.

Artigo 32

Cooperação internacional

1.Os Estados Partes reconhecem a importância da cooperação internacional e de sua promoção, em apoio aos esforços nacionais para a consecução do propósito e dos objetivos da presente Convenção e, sob este aspecto, adotarão medidas apropriadas e efetivas entre os Estados e, de maneira adequada, em parceria com organizações internacionais e regionais relevantes e com a sociedade civil e, em particular, com organizações de pessoas com deficiência. Estas medidas poderão incluir, entre outras:

- a) Assegurar que a cooperação internacional, incluindo os programas internacionais de desenvolvimento, sejam inclusivos e acessíveis para pessoas com deficiência;
- b) Facilitar e apoiar a capacitação, inclusive por meio do intercâmbio e compartilhamento de informações, experiências, programas de treinamento e melhores práticas;
- c) Facilitar a cooperação em pesquisa e o acesso a conhecimentos científicos e técnicos;
- d) Propiciar, de maneira apropriada, assistência técnica e financeira, inclusive mediante facilitação do acesso a tecnologias assistivas e acessíveis e seu compartilhamento, bem como por meio de transferência de tecnologias.

2.O disposto neste Artigo se aplica sem prejuízo das obrigações que cabem a cada Estado Parte em decorrência da presente Convenção.

Artigo 33

Implementação e monitoramento nacionais

1.Os Estados Partes, de acordo com seu sistema organizacional, designarão um ou mais de um ponto focal no âmbito do Governo para assuntos relacionados com a implementação da presente Convenção e darão a devida consideração ao estabelecimento ou designação de um mecanismo de coordenação no âmbito do

Governo, a fim de facilitar ações correlatas nos diferentes setores e níveis.

2.Os Estados Partes, em conformidade com seus sistemas jurídico e administrativo, manterão, fortalecerão, designarão ou estabelecerão estrutura, incluindo um ou mais de um mecanismo independente, de maneira apropriada, para promover, proteger e monitorar a implementação da presente Convenção. Ao designar ou estabelecer tal mecanismo, os Estados Partes levarão em conta os princípios relativos ao status e funcionamento das instituições nacionais de proteção e promoção dos direitos humanos.

3.A sociedade civil e, particularmente, as pessoas com deficiência e suas organizações representativas serão envolvidas e participarão plenamente no processo de monitoramento.

Artigo 34

Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

1.Um Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (doravante denominado "Comitê") será estabelecido, para desempenhar as funções aqui definidas.

2.O Comitê será constituído, quando da entrada em vigor da presente Convenção, de 12 peritos. Quando a presente Convenção alcançar 60 ratificações ou adesões, o Comitê será acrescido em seis membros, perfazendo o total de 18 membros.

3.Os membros do Comitê atuarão a título pessoal e apresentarão elevada postura moral, competência e experiência reconhecidas no campo abrangido pela presente Convenção. Ao designar seus candidatos, os Estados Partes são instados a dar a devida consideração ao disposto no Artigo 4.3 da presente Convenção.

4.Os membros do Comitê serão eleitos pelos Estados Partes, observando-se uma distribuição geográfica equitativa, representação de diferentes formas de civilização e dos principais sistemas jurídicos, representação equilibrada de gênero e participação de peritos com deficiência.

5.Os membros do Comitê serão eleitos por votação secreta em sessões da Conferência dos Estados Partes, a partir de uma lista de pessoas designadas pelos Estados Partes entre seus nacionais. Nessas sessões, cujo quorum será de dois terços dos Estados Partes, os candidatos eleitos para o Comitê serão aqueles que obtiverem o maior número de votos e a maioria absoluta dos votos dos representantes dos Estados Partes presentes e votantes.

6.A primeira eleição será realizada, o mais tardar, até seis meses após a data de entrada em vigor da presente Convenção. Pelo menos quatro meses antes de cada eleição, o Secretário-Geral das Nações Unidas dirigirá carta aos Estados Partes, convidando-os a submeter os nomes de seus candidatos no prazo de dois meses. O Secretário-Geral, subseqüentemente, preparará lista em ordem alfabética de todos os candidatos apresentados, indicando que foram designados pelos Estados Partes, e submeterá essa lista aos Estados Partes da presente Convenção.

7.Os membros do Comitê serão eleitos para mandato de quatro anos, podendo ser candidatos à reeleição uma única vez. Contudo, o mandato de seis dos membros eleitos na primeira eleição expirará ao fim de dois anos; imediatamente após a primeira eleição, os nomes desses seis membros serão selecionados por sorteio pelo presidente da sessão a que se refere o parágrafo 5 deste Artigo.

8.A eleição dos seis membros adicionais do Comitê será realizada por ocasião das eleições regulares, de acordo com as disposições pertinentes deste Artigo.

9.Em caso de morte, demissão ou declaração de um membro de que, por algum motivo, não poderá continuar a exercer suas funções, o Estado Parte que o tiver indicado designará um outro perito que tenha as qualificações e satisfaça aos requisitos estabelecidos pelos dispositivos pertinentes deste Artigo, para concluir o mandato em questão.

10.O Comitê estabelecerá suas próprias normas de procedimento.

11.O Secretário-Geral das Nações Unidas proverá o pessoal e as instalações necessários para o efetivo desempenho das funções do Comitê segundo a presente Convenção e convocará sua primeira reunião.

12.Com a aprovação da Assembléia Geral, os membros do Comitê estabelecido sob a presente Convenção receberão emolumentos dos recursos das Nações Unidas, sob termos e condições que a Assembléia possa decidir, tendo em vista a importância das responsabilidades do Comitê.

13.Os membros do Comitê terão direito aos privilégios, facilidades e imunidades dos peritos em missões das Nações Unidas, em conformidade com as disposições pertinentes da Convenção sobre Privilégios e Imunidades das Nações Unidas.

Artigo 35

Relatórios dos Estados Partes

1.Cada Estado Parte, por intermédio do Secretário-Geral das Nações Unidas, submeterá relatório abrangente sobre as medidas adotadas em cumprimento de suas obrigações estabelecidas pela presente Convenção e sobre o progresso alcançado nesse aspecto, dentro do período de dois anos após a entrada em vigor da presente Convenção para o Estado Parte concernente.

2.Depois disso, os Estados Partes submeterão relatórios subseqüentes, ao menos a cada quatro anos, ou quando o Comitê o solicitar.

3.O Comitê determinará as diretrizes aplicáveis ao teor dos relatórios.

4.Um Estado Parte que tiver submetido ao Comitê um relatório inicial abrangente não precisará, em relatórios subseqüentes, repetir informações já apresentadas. Ao elaborar os relatórios ao Comitê, os Estados Partes são instados a fazê-lo de maneira franca e transparente e a levar em consideração o disposto no Artigo 4.3 da presente Convenção.

5.Os relatórios poderão apontar os fatores e as dificuldades que tiverem afetado o cumprimento das obrigações decorrentes da presente Convenção.

Artigo 36

Consideração dos relatórios

1.Os relatórios serão considerados pelo Comitê, que fará as sugestões e recomendações gerais que julgar pertinentes e as transmitirá aos respectivos Estados Partes. O Estado Parte poderá responder ao Comitê com as informações que julgar pertinentes. O Comitê poderá pedir informações adicionais aos Estados Partes, referentes à implementação da presente Convenção.

2.Se um Estado Parte atrasar consideravelmente a entrega de seu relatório, o Comitê poderá notificar esse Estado de que examinará a aplicação da presente Convenção com base em informações confiáveis de que disponha, a menos que o relatório devido seja apresentado pelo Estado dentro do período de três meses após a notificação. O Comitê convidará o Estado Parte interessado a participar desse exame. Se o Estado Parte responder entregando seu relatório, aplicar-se-á o disposto no parágrafo 1 do presente artigo.

3.O Secretário-Geral das Nações Unidas colocará os relatórios à disposição de todos os Estados Partes.

4.Os Estados Partes tornarão seus relatórios amplamente disponíveis ao público em seus países e facilitarão o acesso à possibilidade de sugestões e de recomendações gerais a respeito desses relatórios.

5.O Comitê transmitirá às agências, fundos e programas especializados das Nações Unidas e a outras organizações competentes, da maneira que julgar apropriada, os relatórios dos Estados Partes que contenham demandas ou indicações de necessidade de consultoria ou de assistência técnica, acompanhados de eventuais observações e sugestões do Comitê em relação às referidas demandas ou indicações, a fim de que possam ser consideradas.

Artigo 37

Cooperação entre os Estados Partes e o Comitê

1.Cada Estado Parte cooperará com o Comitê e auxiliará seus membros no desempenho de seu mandato.

2.Em suas relações com os Estados Partes, o Comitê dará a devida consideração aos meios e modos de aprimorar a capacidade de cada Estado Parte para a implementação da presente Convenção, inclusive mediante cooperação internacional.

Artigo 38

Relações do Comitê com outros órgãos

A fim de promover a efetiva implementação da presente Convenção e de incentivar a cooperação internacional na esfera abrangida pela presente Convenção:

a) As agências especializadas e outros órgãos das Nações Unidas terão o direito de se fazer representar quando da consideração da implementação de disposições da presente Convenção que disserem respeito aos seus respectivos mandatos. O Comitê poderá convidar as agências especializadas e outros órgãos competentes, segundo julgar apropriado, a oferecer consultoria de peritos sobre a implementação da Convenção em áreas pertinentes a seus respectivos mandatos. O Comitê poderá convidar agências especializadas e outros órgãos das Nações Unidas a apresentar relatórios sobre a implementação da Convenção em áreas pertinentes às suas respectivas atividades;

b) No desempenho de seu mandato, o Comitê consultará, de maneira apropriada, outros órgãos pertinentes instituídos ao amparo de tratados internacionais de direitos humanos, a fim de assegurar a consistência de suas respectivas diretrizes para a elaboração de relatórios, sugestões e recomendações gerais e de evitar duplicação e superposição no desempenho de suas funções.

Artigo 39 Relatório do Comitê

A cada dois anos, o Comitê submeterá à Assembléia Geral e ao Conselho Econômico e Social um relatório de suas atividades e poderá fazer sugestões e recomendações gerais baseadas no exame dos relatórios e nas informações recebidas dos Estados Partes. Estas sugestões e recomendações gerais serão incluídas no relatório do Comitê, acompanhadas, se houver, de comentários dos Estados Partes.

Artigo 40 Conferência dos Estados Partes

1. Os Estados Partes reunir-se-ão regularmente em Conferência dos Estados Partes a fim de considerar matérias relativas à implementação da presente Convenção.

2. O Secretário-Geral das Nações Unidas convocará, dentro do período de seis meses após a entrada em vigor da presente Convenção, a Conferência dos Estados Partes. As reuniões subseqüentes serão convocadas pelo Secretário-Geral das Nações Unidas a cada dois anos ou conforme a decisão da Conferência dos Estados Partes.

Artigo 41 Depositário

O Secretário-Geral das Nações Unidas será o depositário da presente Convenção.

Artigo 42 Assinatura

A presente Convenção será aberta à assinatura de todos os Estados e organizações de integração regional na sede das Nações Unidas em Nova York, a partir de 30 de março de 2007.

Artigo 43 Consentimento em comprometer-se

A presente Convenção será submetida à ratificação pelos Estados signatários e à confirmação formal por organizações de integração regional signatárias. Ela estará aberta à adesão de qualquer Estado ou organização de integração regional que não a houver assinado.

Artigo 44 Organizações de integração regional

1. "Organização de integração regional" será entendida como organização constituída por Estados soberanos de determinada região, à qual seus Estados membros tenham delegado competência sobre matéria abrangida pela presente Convenção. Essas organizações declararão, em seus documentos de confirmação formal ou adesão, o alcance de sua competência em relação à matéria abrangida pela presente Convenção. Subseqüentemente, as organizações informarão ao depositário qualquer alteração substancial no âmbito de sua competência.

2. As referências a "Estados Partes" na presente Convenção serão aplicáveis a essas organizações, nos limites da competência destas.

3. Para os fins do parágrafo 1 do Artigo 45 e dos parágrafos 2 e 3 do Artigo 47, nenhum instrumento depositado por organização de integração regional será computado.

4.As organizações de integração regional, em matérias de sua competência, poderão exercer o direito de voto na Conferência dos Estados Partes, tendo direito ao mesmo número de votos quanto for o número de seus Estados membros que forem Partes da presente Convenção. Essas organizações não exercerão seu direito de voto, se qualquer de seus Estados membros exercer seu direito de voto, e vice-versa.

Artigo 45

Entrada em vigor

1.A presente Convenção entrará em vigor no trigésimo dia após o depósito do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão.

2.Para cada Estado ou organização de integração regional que ratificar ou formalmente confirmar a presente Convenção ou a ela aderir após o depósito do referido vigésimo instrumento, a Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data em que esse Estado ou organização tenha depositado seu instrumento de ratificação, confirmação formal ou adesão.

Artigo 46

Reservas

1.Não serão permitidas reservas incompatíveis com o objeto e o propósito da presente Convenção.

2.As reservas poderão ser retiradas a qualquer momento.

Artigo 47

Emendas

1.Qualquer Estado Parte poderá propor emendas à presente Convenção e submetê-las ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral comunicará aos Estados Partes quaisquer emendas propostas, solicitando-lhes que o notifiquem se são favoráveis a uma Conferência dos Estados Partes para considerar as propostas e tomar decisão a respeito delas. Se, até quatro meses após a data da referida comunicação, pelo menos um terço dos Estados Partes se manifestar favorável a essa Conferência, o Secretário-Geral das Nações Unidas convocará a Conferência, sob os auspícios das Nações Unidas. Qualquer emenda adotada por maioria de dois terços dos Estados Partes presentes e votantes será submetida pelo Secretário-Geral à aprovação da Assembléia Geral das Nações Unidas e, posteriormente, à aceitação de todos os Estados Partes.

2.Qualquer emenda adotada e aprovada conforme o disposto no parágrafo 1 do presente artigo entrará em vigor no trigésimo dia após a data na qual o número de instrumentos de aceitação tenha atingido dois terços do número de Estados Partes na data de adoção da emenda. Posteriormente, a emenda entrará em vigor para todo Estado Parte no trigésimo dia após o depósito por esse Estado do seu instrumento de aceitação. A emenda será vinculante somente para os Estados Partes que a tiverem aceitado.

3.Se a Conferência dos Estados Partes assim o decidir por consenso, qualquer emenda adotada e aprovada em conformidade com o disposto no parágrafo 1 deste Artigo, relacionada exclusivamente com os artigos 34, 38, 39 e 40, entrará em vigor para todos os Estados Partes no trigésimo dia a partir da data em que o número de instrumentos de aceitação depositados tiver atingido dois terços do número de Estados Partes na data de adoção da emenda.

Artigo 48

Denúncia

Qualquer Estado Parte poderá denunciar a presente Convenção mediante notificação por escrito ao Secretário-Geral das Nações Unidas. A denúncia tornar-se-á efetiva um ano após a data de recebimento da notificação pelo Secretário-Geral.

Artigo 49

Formatos acessíveis

O texto da presente Convenção será colocado à disposição em formatos acessíveis.

Artigo 50

Textos autênticos

Os textos em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo da presente Convenção serão igualmente

autênticos.

EM FÉ DO QUE os plenipotenciários abaixo assinados, devidamente autorizados para tanto por seus respectivos Governos, firmaram a presente Convenção.

PROTOCOLO FACULTATIVO À CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS
DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Os Estados Partes do presente Protocolo acordaram o seguinte:

Artigo 1

1. Qualquer Estado Parte do presente Protocolo ("Estado Parte") reconhece a competência do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ("Comitê") para receber e considerar comunicações submetidas por pessoas ou grupos de pessoas, ou em nome deles, sujeitos à sua jurisdição, alegando serem vítimas de violação das disposições da Convenção pelo referido Estado Parte.

2. O Comitê não receberá comunicação referente a qualquer Estado Parte que não seja signatário do presente Protocolo.

Artigo 2

O Comitê considerará inadmissível a comunicação quando:

- a) A comunicação for anônima;
- b) A comunicação constituir abuso do direito de submeter tais comunicações ou for incompatível com as disposições da Convenção;
- c) A mesma matéria já tenha sido examinada pelo Comitê ou tenha sido ou estiver sendo examinada sob outro procedimento de investigação ou resolução internacional;
- d) Não tenham sido esgotados todos os recursos internos disponíveis, salvo no caso em que a tramitação desses recursos se prolongue injustificadamente, ou seja improvável que se obtenha com eles solução efetiva;
- e) A comunicação estiver precariamente fundamentada ou não for suficientemente substanciada; ou
- f) Os fatos que motivaram a comunicação tenham ocorrido antes da entrada em vigor do presente Protocolo para o Estado Parte em apreço, salvo se os fatos continuarem ocorrendo após aquela data.

Artigo 3

Sujeito ao disposto no Artigo 2 do presente Protocolo, o Comitê levará confidencialmente ao conhecimento do Estado Parte concernente qualquer comunicação submetida ao Comitê. Dentro do período de seis meses, o Estado Parte submeterá ao Comitê explicações ou declarações por escrito, esclarecendo a matéria e a eventual solução adotada pelo referido Estado.

Artigo 4

1. A qualquer momento após receber uma comunicação e antes de decidir o mérito dessa comunicação, o Comitê poderá transmitir ao Estado Parte concernente, para sua urgente consideração, um pedido para que o Estado Parte tome as medidas de natureza cautelar que forem necessárias para evitar possíveis danos irreparáveis à vítima ou às vítimas da violação alegada.

2. O exercício pelo Comitê de suas faculdades discricionárias em virtude do parágrafo 1 do presente Artigo não implicará prejuízo algum sobre a admissibilidade ou sobre o mérito da comunicação.

Artigo 5

O Comitê realizará sessões fechadas para examinar comunicações a ele submetidas em conformidade com o presente Protocolo. Depois de examinar uma comunicação, o Comitê enviará suas sugestões e recomendações, se houver, ao Estado Parte concernente e ao requerente.

Artigo 6

1. Se receber informação confiável indicando que um Estado Parte está cometendo violação grave ou sistemática de direitos estabelecidos na Convenção, o Comitê convidará o referido Estado Parte a colaborar com a verificação da informação e, para tanto, a submeter suas observações a respeito da informação em pauta.

2. Levando em conta quaisquer observações que tenham sido submetidas pelo Estado Parte concernente, bem como quaisquer outras informações confiáveis em poder do Comitê, este poderá designar um ou mais de seus membros para realizar investigação e apresentar, em caráter de urgência, relatório ao Comitê. Caso se justifique e o Estado Parte o consinta, a investigação poderá incluir uma visita ao território desse Estado.

3. Após examinar os resultados da investigação, o Comitê os comunicará ao Estado Parte concernente, acompanhados de eventuais comentários e recomendações.

4. Dentro do período de seis meses após o recebimento dos resultados, comentários e recomendações transmitidos pelo Comitê, o Estado Parte concernente submeterá suas observações ao Comitê.

5. A referida investigação será realizada confidencialmente e a cooperação do Estado Parte será solicitada em todas as fases do processo.

Artigo 7

1. O Comitê poderá convidar o Estado Parte concernente a incluir em seu relatório, submetido em conformidade com o disposto no Artigo 35 da Convenção, pormenores a respeito das medidas tomadas em consequência da investigação realizada em conformidade com o Artigo 6 do presente Protocolo.

2. Caso necessário, o Comitê poderá, encerrado o período de seis meses a que se refere o parágrafo 4 do Artigo 6, convidar o Estado Parte concernente a informar o Comitê a respeito das medidas tomadas em consequência da referida investigação.

Artigo 8

Qualquer Estado Parte poderá, quando da assinatura ou ratificação do presente Protocolo ou de sua adesão a ele, declarar que não reconhece a competência do Comitê, a que se referem os Artigos 6 e 7.

Artigo 9

O Secretário-Geral das Nações Unidas será o depositário do presente Protocolo.

Artigo 10

O presente Protocolo será aberto à assinatura dos Estados e organizações de integração regional signatários da Convenção, na sede das Nações Unidas em Nova York, a partir de 30 de março de 2007.

Artigo 11

O presente Protocolo estará sujeito à ratificação pelos Estados signatários do presente Protocolo que tiverem ratificado a Convenção ou aderido a ela. Ele estará sujeito à confirmação formal por organizações de integração regional signatárias do presente Protocolo que tiverem formalmente confirmado a Convenção ou a ela aderido. O Protocolo ficará aberto à adesão de qualquer Estado ou organização de integração regional que tiver ratificado ou formalmente confirmado a Convenção ou a ela aderido e que não tiver assinado o Protocolo.

Artigo 12

1. "Organização de integração regional" será entendida como organização constituída por Estados soberanos de determinada região, à qual seus Estados membros tenham delegado competência sobre matéria abrangida pela Convenção e pelo presente Protocolo. Essas organizações declararão, em seus documentos de confirmação formal ou adesão, o alcance de sua competência em relação à matéria abrangida pela Convenção e pelo presente Protocolo. Subseqüentemente, as organizações informarão ao depositário qualquer alteração substancial no alcance de sua competência.

2.As referências a “Estados Partes” no presente Protocolo serão aplicáveis a essas organizações, nos limites da competência de tais organizações.

3.Para os fins do parágrafo 1 do Artigo 13 e do parágrafo 2 do Artigo 15, nenhum instrumento depositado por organização de integração regional será computado.

4.As organizações de integração regional, em matérias de sua competência, poderão exercer o direito de voto na Conferência dos Estados Partes, tendo direito ao mesmo número de votos que seus Estados membros que forem Partes do presente Protocolo. Essas organizações não exercerão seu direito de voto se qualquer de seus Estados membros exercer seu direito de voto, e vice-versa.

Artigo 13

1.Sujeito à entrada em vigor da Convenção, o presente Protocolo entrará em vigor no trigésimo dia após o depósito do décimo instrumento de ratificação ou adesão.

2.Para cada Estado ou organização de integração regional que ratificar ou formalmente confirmar o presente Protocolo ou a ele aderir depois do depósito do décimo instrumento dessa natureza, o Protocolo entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data em que esse Estado ou organização tenha depositado seu instrumento de ratificação, confirmação formal ou adesão.

Artigo 14

1.Não serão permitidas reservas incompatíveis com o objeto e o propósito do presente Protocolo.

2.As reservas poderão ser retiradas a qualquer momento.

Artigo 15

1.Qualquer Estado Parte poderá propor emendas ao presente Protocolo e submetê-las ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral comunicará aos Estados Partes quaisquer emendas propostas, solicitando-lhes que o notifiquem se são favoráveis a uma Conferência dos Estados Partes para considerar as propostas e tomar decisão a respeito delas. Se, até quatro meses após a data da referida comunicação, pelo menos um terço dos Estados Partes se manifestar favorável a essa Conferência, o Secretário-Geral das Nações Unidas convocará a Conferência, sob os auspícios das Nações Unidas. Qualquer emenda adotada por maioria de dois terços dos Estados Partes presentes e votantes será submetida pelo Secretário-Geral à aprovação da Assembléia Geral das Nações Unidas e, posteriormente, à aceitação de todos os Estados Partes.

2.Qualquer emenda adotada e aprovada conforme o disposto no parágrafo 1 do presente artigo entrará em vigor no trigésimo dia após a data na qual o número de instrumentos de aceitação tenha atingido dois terços do número de Estados Partes na data de adoção da emenda. Posteriormente, a emenda entrará em vigor para todo Estado Parte no trigésimo dia após o depósito por esse Estado do seu instrumento de aceitação. A emenda será vinculante somente para os Estados Partes que a tiverem aceitado.

Artigo 16

Qualquer Estado Parte poderá denunciar o presente Protocolo mediante notificação por escrito ao Secretário-Geral das Nações Unidas. A denúncia tornar-se-á efetiva um ano após a data de recebimento da notificação pelo Secretário-Geral.

Artigo 17

O texto do presente Protocolo será colocado à disposição em formatos acessíveis.

Artigo 18

Os textos em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo e do presente Protocolo serão igualmente autênticos.

EM FÉ DO QUE os plenipotenciários abaixo assinados, devidamente autorizados para tanto por seus respectivos governos, firmaram o presente Protocolo.

Aprova o Plano de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado em Instituições de Assistência às Pessoas com Deficiência Auditiva.

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. 80 da Lei no 9.472, de 16 de julho de 1997, e no inciso XII do art. 5o da Lei no 9.998, de 17 de agosto de 2000,

DECRETA:

Art. 1o Fica aprovado, na forma do Anexo a este Decreto, o Plano de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado em Instituições de Assistência às Pessoas com Deficiência Auditiva.

Art. 2o Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 7 de fevereiro de 2007; 186o da Independência e 119o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Fernando Rodrigues Lopes de Oliveira

Este texto não substitui o publicado no DOU de 8.2.2007.

ANEXO
PLANO DE METAS PARA A UNIVERSALIZAÇÃO DO SERVIÇO TELEFÔNICO FIXO COMUTADO EM
INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Capítulo I

Das Disposições Gerais

Art. 1o Este Plano estabelece as metas para a universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado - STFC, destinado ao uso do público em geral, nas Instituições de Assistência às Pessoas com Deficiência Auditiva, nos termos do art. 5o, inciso XII, da Lei no 9.998, de 17 de agosto de 2000, e em consonância com o art. 6o do Decreto no 3.624, de 5 de outubro de 2000.

Parágrafo único. Constitui objeto deste Plano o fornecimento de acessos individuais ao STFC, o pagamento mensal da assinatura básica e o fornecimento, instalação e manutenção de equipamentos de interface que permitam a comunicação entre pessoas com deficiência auditiva, nas dependências de instituições de assistência a essas pessoas, independentemente da sua localização geográfica.

Art. 2o Os recursos complementares destinados a cobrir a parcela do custo exclusivamente atribuível ao cumprimento das metas deste Plano são oriundos do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações - FUST, observados a dotação orçamentária prevista na Lei Orçamentária Anual, a que se refere o § 5o do art. 165 da Constituição, seus respectivos créditos adicionais e os critérios previstos na Lei nº 9.998, de 2000.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput devem ser repassados às Prestadoras, em contrapartida ao cumprimento das metas descritas neste Plano, conforme os instrumentos de contratação estabelecidos nos termos da regulamentação.

Art. 3o A Agência Nacional de Telecomunicações, em face de avanços tecnológicos, de necessidades de serviço, dos benefícios alcançados ou, ainda, em função de novos programas, projetos e atividades definidos pelo Ministério das Comunicações, pode propor a revisão do conjunto de metas que compõem este Plano, observados os instrumentos legais, regulamentares e de contratação.

Art. 4o Para ter acesso aos benefícios deste Plano, as instituições beneficiárias devem ter por objeto a assistência específica às pessoas com deficiência auditiva e estar devidamente cadastradas junto à Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República - SEDH.

Art. 5o Para efeito deste Plano são adotadas as definições constantes da regulamentação e, em especial, as seguintes:

I - Prestadora: prestadora do STFC, no regime público, contratada como responsável pelo cumprimento das metas constantes deste Plano;

II - Instituição Beneficiária: instituição de assistência às pessoas com deficiência auditiva legitimada a obter os benefícios decorrentes deste Plano; e

III - Usuário: qualquer pessoa que utiliza o STFC, independentemente de contrato de prestação de serviço ou inscrição na Prestadora.

CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 6º O Poder Executivo responsabilizará civil, administrativa e penalmente a Prestadora, a Instituição Beneficiária, e seus responsáveis, e o Usuário, bem como quem quer que descumpra os preceitos legais e regulamentares, especialmente os estabelecidos neste Plano, e as normas complementares, que visem garantir o cumprimento das metas nos prazos fixados no art. 11.

Art. 7º A SEDH exercerá suas atribuições legais a fim de obter a consecução deste Plano, cabendo-lhe:

I - coordenar as ações, estabelecer critérios e mobilizar as Instituições Beneficiárias para o atendimento ao disposto neste Plano, especialmente quanto às metas estabelecidas no Capítulo III;

II - definir os critérios objetivos pelos quais as Instituições Beneficiárias estarão aptas a obter os benefícios decorrentes deste Plano;

III - zelar pelo melhor uso do serviço objeto deste Plano, promovendo o desenvolvimento e o aperfeiçoamento contínuo do emprego das telecomunicações, como fator de promoção da inclusão social das pessoas com deficiência auditiva;

IV - incentivar as Instituições Beneficiárias, seus representantes e Usuários a exercerem seus direitos e deveres, no tocante à correta utilização dos equipamentos e serviços e à cooperação no desenvolvimento das atividades de acompanhamento, controle e fiscalização por parte da Agência Nacional de Telecomunicações;

V - atender às solicitações da Agência Nacional de Telecomunicações referentes às ações previstas neste Plano; e

VI - identificar, caracterizar e prestar informações à Agência Nacional de Telecomunicações sobre as Instituições Beneficiárias, nos termos do art. 4º deste Plano, bem como da regulamentação pertinente.

Art. 8º Além dos direitos e deveres previstos na regulamentação e nos instrumentos de outorga, as Prestadoras devem:

I - maximizar a eficiência na exploração dos serviços voltados para o cumprimento das metas de universalização descritas no Capítulo III, minimizando a necessidade de utilização de recursos do FUST para o cumprimento dos objetivos de que trata o art. 1º deste Plano;

II - coordenar, com as Instituições Beneficiárias, os Usuários e os órgãos do Poder Executivo o planejamento, a troca de informações e a execução das atividades necessárias ao cumprimento das metas previstas neste Plano;

III - assegurar a disponibilidade de equipamentos de interface e demais dispositivos essenciais ao seu funcionamento, observando os aspectos relacionados à instalação, manutenção, reposição e ao suporte, conforme detalhado nos instrumentos de contratação;

IV - informar e prestar contas à Agência Nacional de Telecomunicações quanto ao cumprimento das metas de universalização previstas neste Plano, nos moldes definidos por essa Agência;

V - conscientizar e esclarecer os representantes das Instituições Beneficiárias e os Usuários quanto aos seus direitos e deveres, em especial no tocante à correta utilização dos equipamentos e serviços, e à cooperação no desenvolvimento das atividades de acompanhamento, controle e fiscalização por parte da Agência Nacional de Telecomunicações; e

VI - atender às solicitações da Agência Nacional de Telecomunicações referentes às ações previstas neste Plano.

Art. 9º Os critérios objetivos referidos no inciso II do art. 7º contemplarão o cumprimento pelas Instituições Beneficiárias das seguintes obrigações :

I - zelar pela utilização racional dos acessos individuais fornecidos, assegurando que esses atendam prioritariamente às necessidades das pessoas com deficiência auditiva, independentemente de inscrição na Prestadora, ou qualquer tipo de cadastro ou associação junto à Instituição Beneficiária, outra instituição ou entidade;

II - responsabilizar-se pela preservação e utilização racional dos equipamentos de interface colocados à sua disposição;

III - garantir a exploração das potencialidades do serviço e dos equipamentos de interface disponíveis a partir deste Plano;

IV - conscientizar e esclarecer os Usuários quanto aos seus direitos e deveres, em especial no tocante à correta utilização dos equipamentos e serviços e à cooperação no desenvolvimento das atividades de acompanhamento, controle e fiscalização por parte da Agência Nacional de Telecomunicações;

V - assegurar a acessibilidade e disponibilidade, no prazo e condições adequados, de infra-estrutura de caráter privado envolvendo instalações físicas, elétricas e outras necessárias ao atendimento, pelas Prestadoras, do disposto neste Plano;

VI - cooperar no desenvolvimento das atividades de acompanhamento, controle e fiscalização por parte da Agência Nacional de Telecomunicações; e

VII - firmar e cumprir os termos do contrato de prestação do STFC com a Prestadora responsável pela linha onde o equipamento de interface estiver instalado e efetuar o pagamento relativo ao tráfego advindo do uso do terminal, de acordo com os prazos e valores definidos no plano de serviço do STFC contratado.

§ 1º O descumprimento das obrigações elencadas nos incisos deste artigo e estabelecidas pela SEDH, implicará na responsabilização da instituição faltosa e dos seus responsáveis, assim como na suspensão dos benefícios de que trata o art. 1º deste Plano.

§ 2º No caso de ocorrência prevista no § 1º, fica a Prestadora autorizada a promover a cobrança referente à utilização do serviço e à retirada dos equipamentos de interface, transferindo-os para outras instituições definidas pela SEDH.

Art. 10. Os Usuários dos serviços e equipamentos de interface instalados nas Instituições Beneficiárias, objeto deste Plano, ficam sujeitos aos deveres de que trata o art. 4º da Lei no 9.472, de 16 de julho de 1997.

CAPÍTULO III DAS METAS DE UNIVERSALIZAÇÃO

Art. 11. A Prestadora deve fornecer acessos individuais ao STFC e equipamentos de interface para as Instituições Beneficiárias localizadas em suas respectivas áreas geográficas de prestação, observados os seguintes prazos:

I - trinta por cento das Instituições Beneficiárias em até três meses, após a celebração do instrumento de contratação referente à primeira lista de indicados pela SEDH;

II - sessenta por cento das Instituições Beneficiárias em até seis meses, após a celebração do instrumento de contratação referente à primeira lista de indicados pela SEDH; e

III - cem por cento das Instituições Beneficiárias em até nove meses, após a celebração do instrumento de contratação referente à primeira lista de indicados pela SEDH.

§ 1º Visando priorizar a redução das desigualdades regionais, conforme o disposto no inciso II do art. 3º do Decreto no 3.624, de 2000, os percentuais previstos neste artigo devem ser aplicados a cada Unidade da Federação.

§ 2º Os prazos de atendimento de novas Instituições Beneficiárias indicadas como aptas serão definidos pela SEDH em conjunto com o Ministério das Comunicações, ouvida a Agência Nacional de Telecomunicações, e serão detalhados nos instrumentos de contratação.

§ 3o O atendimento de que trata o § 2o fica condicionado à disponibilidade de recursos, nos termos da Lei Orçamentária Anual e de seus créditos adicionais.

Art. 12. Os equipamentos de interface e os dispositivos decorrentes das aquisições e contratações com a utilização dos recursos do FUST devem integrar os bens reversíveis da respectiva Prestadora, de acordo com o previsto no art. 100 da Lei nº 9.472, de 1997, e no art. 12 do Decreto no 3.624, de 2000.

Capítulo IV Das Condições de Atendimento

Art. 13. As metas fixadas no Capítulo III devem ser cumpridas pelas Prestadoras, observando-se, além das regras e dos critérios estabelecidos, os requisitos, as necessidades e as demais condições detalhadas nos instrumentos de contratação.

Parágrafo único. Os instrumentos de contratação detalharão, dentre outros, os aspectos relativos às especificações e aos quantitativos referentes ao objeto deste Plano, previsto no art. 1o.

Art. 14. Não serão cobertos com recursos do FUST:

I - o tráfego advindo do uso do terminal; e

II - a reposição de equipamentos de interface decorrente de mau uso.

>> DECRETO Nº 5.904, DE 21 DE SETEMBRO DE 2006.

Regulamenta a Lei no 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia 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. 4o da Lei no 11.126, de 27 de junho de 2005,

DECRETA:

Art. 1o A pessoa com deficiência visual usuária de cão-guia tem o direito de ingressar e permanecer com o animal em todos os locais públicos ou privados de uso coletivo.

§ 1o O ingresso e a permanência de cão em fase de socialização ou treinamento nos locais previstos no caput somente poderá ocorrer quando em companhia de seu treinador, instrutor ou acompanhantes habilitados.

§ 2o É vedada a exigência do uso de focinheira nos animais de que trata este Decreto, como condição para o ingresso e permanência nos locais descritos no caput.

§ 3o Fica proibido o ingresso de cão-guia em estabelecimentos de saúde nos setores de isolamento, quimioterapia, transplante, assistência a queimados, centro cirúrgico, central de material e esterilização, unidade de tratamento intensivo e semi-intensivo, em áreas de preparo de medicamentos, farmácia hospitalar, em áreas de manipulação, processamento, preparação e armazenamento de alimentos e em casos especiais ou determinados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dos serviços de saúde.

§ 4o O ingresso de cão-guia é proibido, ainda, nos locais em que seja obrigatória a esterilização individual.

§ 5o No transporte público, a pessoa com deficiência visual acompanhada de cão-guia ocupará, preferencialmente, o assento mais amplo, com maior espaço livre à sua volta ou próximo de uma passagem, de acordo com o meio de transporte.

§ 6o A pessoa com deficiência visual e a família hospedeira ou de acolhimento poderão manter em sua residência os animais de que trata este Decreto, não se aplicando a estes quaisquer restrições previstas em convenção, regimento interno ou regulamento condominiais.

§ 7o É vedada a cobrança de valores, tarifas ou acréscimos vinculados, direta ou indiretamente, ao ingresso ou à presença de cão-guia nos locais previstos no caput, sujeitando-se o infrator às sanções de que trata o art. 6o.

Art. 2o Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05° no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3° e 0,05° no melhor olho, com

a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60 graus; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

II - local público: aquele que seja aberto ao público, destinado ao público ou utilizado pelo público, cujo acesso seja gratuito ou realizado mediante taxa de ingresso;

III - local privado de uso coletivo: aquele destinado às atividades de natureza comercial, cultural, esportiva, financeira, recreativa, social, religiosa, de lazer, educacional, laboral, de saúde ou de serviços, entre outras;

IV - treinador: profissional habilitado para treinar o cão;

V - instrutor: profissional habilitado para treinar a dupla cão e usuário;

VI - família hospedeira ou família de acolhimento: aquela que abriga o cão na fase de socialização, compreendida entre o desmame e o início do treinamento específico do animal para sua atividade como guia;

VII - acompanhante habilitado do cão-guia: membro da família hospedeira ou família de acolhimento;

VIII - cão-guia: animal castrado, isento de agressividade, de qualquer sexo, de porte adequado, treinado com o fim exclusivo de guiar pessoas com deficiência visual.

§ 1º Fica vedada a utilização dos animais de que trata este Decreto para fins de defesa pessoal, ataque, intimidação ou quaisquer ações de natureza agressiva, bem como para a obtenção de vantagens de qualquer natureza.

§ 2º A prática descrita no § 1º é considerada como desvio de função, sujeitando o responsável à perda da posse do animal e a respectiva devolução a um centro de treinamento, preferencialmente àquele em que o cão foi treinado.

Art. 3º A identificação do cão-guia e a comprovação de treinamento do usuário dar-se-ão por meio da apresentação dos seguintes itens:

I - carteira de identificação e plaqueta de identificação, expedidas pelo centro de treinamento de cães-guia ou pelo instrutor autônomo, que devem conter as seguintes informações:

a) no caso da carteira de identificação:

1. nome do usuário e do cão-guia;

2. nome do centro de treinamento ou do instrutor autônomo;

3. número da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do centro ou da empresa responsável pelo treinamento ou o número da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF do instrutor autônomo; e

4. foto do usuário e do cão-guia; e

b) no caso da plaqueta de identificação:

1. nome do usuário e do cão-guia;

2. nome do centro de treinamento ou do instrutor autônomo; e

3. número do CNPJ do centro de treinamento ou do CPF do instrutor autônomo;

II - carteira de vacinação atualizada, com comprovação da vacinação múltipla e anti-rábica, assinada por médico veterinário com registro no órgão regulador da profissão; e

III - equipamento do animal, composto por coleira, guia e arreio com alça.

§ 1º A plaqueta de identificação deve ser utilizada no pescoço do cão-guia.

§ 2o Os centros de treinamento e instrutores autônomos reavaliarão, sempre que julgarem necessário, o trabalho das duplas em atividade, devendo retirar o arreio da posse do usuário caso constatem a necessidade de desfazer a dupla, seja por inaptidão do usuário, do cão-guia, de ambos ou por mau uso do animal.

§ 3o O cão em fase de socialização e treinamento deverá ser identificado por uma plaqueta, presa à coleira, com a inscrição "cão-guia em treinamento", aplicando-se as mesmas exigências de identificação do cão-guia, dispensado o uso de arreio com alça.

Art. 4o O Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO será responsável por avaliar a qualificação dos centros de treinamento e dos instrutores autônomos, conforme competência conferida pela Lei no 9.933, de 20 de dezembro de 1999.

Parágrafo único. A avaliação de que trata este artigo será realizada mediante a verificação do cumprimento de requisitos a serem estabelecidos pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e pelo INMETRO em portaria conjunta.

Art. 5o A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, organizará exame para avaliar a capacitação técnica dos treinadores e instrutores de cão-guia por meio da instalação de comissão de especialistas, formada por:

- I - representantes de entidades de e para pessoas com deficiência visual;
- II - usuários de cão-guia;
- III - médicos veterinários com registro no órgão regulador da profissão;
- IV - treinadores;
- V - instrutores; e
- VI - especialistas em orientação e mobilidade.

§ 1o O exame terá periodicidade semestral, podendo ser também realizado a qualquer tempo, mediante solicitação dos interessados e havendo disponibilidade por parte da CORDE.

§ 2o A CORDE poderá delegar a organização do exame.

Art. 6o O descumprimento do disposto no art. 1o sujeitará o infrator às seguintes sanções, sem prejuízo das sanções penais, cíveis e administrativas cabíveis:

I - no caso de impedir ou dificultar o ingresso e a permanência do usuário com o cão-guia nos locais definidos no caput do art. 1o ou de condicionar tal acesso à separação da dupla:

Sanção - multa no valor mínimo de R\$ 1.000,00 (mil reais) e máximo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);

II - no caso de impedir ou dificultar o ingresso e a permanência do treinador, instrutor ou acompanhantes habilitados do cão em fase de socialização ou de treinamento nos locais definidos no caput do art. 1o ou de se condicionar tal acesso à separação do cão:

Sanção - multa no valor mínimo de R\$ 1.000,00 (mil reais) e máximo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais); e

III - no caso de reincidência:

Sanção - interdição, pelo período de trinta dias, e multa no valor mínimo de R\$ 1.000,00 (mil reais) e máximo de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Parágrafo único. A Secretaria Especial dos Direitos Humanos será responsável pelo julgamento do processo, recolhimento da multa e decisão da interdição.

Art. 7o O usuário de cão-guia treinado por instituição estrangeira deverá portar a carteira de identificação do cão-guia emitida pelo centro de treinamento ou instrutor estrangeiro autônomo ou uma cópia autenticada do diploma de conclusão do treinamento no idioma em que foi expedido, acompanhada de uma tradução simples do documento para o português, além dos documentos referentes à saúde do cão-guia, que devem ser emitidos por médico veterinário com licença para atuar no território brasileiro, credenciado no órgão regulador de sua profissão.

Art. 8o A Secretaria Especial dos Direitos Humanos realizará campanhas publicitárias, inclusive em parceria com Estados, Distrito Federal e Municípios, para informação da população a respeito do disposto neste Decreto, sem prejuízo de iniciativas semelhantes tomadas por outros órgãos do Poder Público ou pela sociedade civil.

Art. 9o Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 21 de setembro de 2006; 185o da Independência e 118o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Erenice Guerra

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 22.9.2006.

>> DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004.

Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que 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, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto nas Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1o Este Decreto regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Art. 2o Ficam sujeitos ao cumprimento das disposições deste Decreto, sempre que houver interação com a matéria nele regulamentada:

I - a aprovação de projeto de natureza arquitetônica e urbanística, de comunicação e informação, de transporte coletivo, bem como a execução de qualquer tipo de obra, quando tenham destinação pública ou coletiva;

II - a outorga de concessão, permissão, autorização ou habilitação de qualquer natureza;

III - a aprovação de financiamento de projetos com a utilização de recursos públicos, dentre eles os projetos de natureza arquitetônica e urbanística, os tocantes à comunicação e informação e os referentes ao transporte coletivo, por meio de qualquer instrumento, tais como convênio, acordo, ajuste, contrato ou similar; e

IV - a concessão de aval da União na obtenção de empréstimos e financiamentos internacionais por entes públicos ou privados.

Art. 3o Serão aplicadas sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis, previstas em lei, quando não forem observadas as normas deste Decreto.

Art. 4o O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, os Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e as organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência terão legitimidade para acompanhar e sugerir medidas para o cumprimento dos requisitos estabelecidos neste Decreto.

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

Art. 5o Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas

portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 1o Considera-se, para os efeitos deste Decreto:

I - pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei no 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

a) 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, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) 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:

1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer; e
8. trabalho;

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e

II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

§ 2o O disposto no caput aplica-se, ainda, às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo.

§ 3o O acesso prioritário às edificações e serviços das instituições financeiras deve seguir os preceitos estabelecidos neste Decreto e nas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, no que não conflitem com a Lei no 7.102, de 20 de junho de 1983, observando, ainda, a Resolução do Conselho Monetário Nacional no 2.878, de 26 de julho de 2001.

Art. 6o O atendimento prioritário compreende tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas de que trata o art. 5o.

§ 1o O tratamento diferenciado inclui, dentre outros:

I - assentos de uso preferencial sinalizados, espaços e instalações acessíveis;

II - mobiliário de recepção e atendimento obrigatoriamente adaptado à altura e à condição física de

pessoas em cadeira de rodas, conforme estabelecido nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT;

III - serviços de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, prestado por intérpretes ou pessoas capacitadas em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e no trato com aquelas que não se comuniquem em LIBRAS, e para pessoas surdocegas, prestado por guias-intérpretes ou pessoas capacitadas neste tipo de atendimento;

IV - pessoal capacitado para prestar atendimento às pessoas com deficiência visual, mental e múltipla, bem como às pessoas idosas;

V - disponibilidade de área especial para embarque e desembarque de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

VI - sinalização ambiental para orientação das pessoas referidas no art. 5o;

VII - divulgação, em lugar visível, do direito de atendimento prioritário das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;

VIII - admissão de entrada e permanência de cão-guia ou cão-guia de acompanhamento junto de pessoa portadora de deficiência ou de treinador nos locais dispostos no caput do art. 5o, bem como nas demais edificações de uso público e naquelas de uso coletivo, mediante apresentação da carteira de vacina atualizada do animal; e

IX - a existência de local de atendimento específico para as pessoas referidas no art. 5o.

§ 2o Entende-se por imediato o atendimento prestado às pessoas referidas no art. 5o, antes de qualquer outra, depois de concluído o atendimento que estiver em andamento, observado o disposto no inciso I do parágrafo único do art. 3o da Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

§ 3o Nos serviços de emergência dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade conferida por este Decreto fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade dos casos a atender.

§ 4o Os órgãos, empresas e instituições referidos no caput do art. 5o devem possuir, pelo menos, um telefone de atendimento adaptado para comunicação com e por pessoas portadoras de deficiência auditiva.

Art. 7o O atendimento prioritário no âmbito da administração pública federal direta e indireta, bem como das empresas prestadoras de serviços públicos, obedecerá às disposições deste Decreto, além do que estabelece o Decreto no 3.507, de 13 de junho de 2000.

Parágrafo único. Cabe aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal, no âmbito de suas competências, criar instrumentos para a efetiva implantação e o controle do atendimento prioritário referido neste Decreto.

CAPÍTULO III

DAS CONDIÇÕES GERAIS DA ACESSIBILIDADE

Art. 8o Para os fins de acessibilidade, considera-se:

I - acessibilidade: condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, 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, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação, classificadas em:

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

b) barreiras nas edificações: as existentes no entorno e interior das edificações de uso público e coletivo e no entorno e nas áreas internas de uso comum nas edificações de uso privado multifamiliar;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos serviços de transportes; e

d) barreiras nas comunicações e informações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos dispositivos, meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa, bem como aqueles que dificultem ou impossibilitem o acesso à informação;

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

IV - 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, telefones e cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

V - ajuda técnica: os produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida;

VI - edificações de uso público: aquelas administradas por entidades da administração pública, direta e indireta, ou por empresas prestadoras de serviços públicos e destinadas ao público em geral;

VII - edificações de uso coletivo: aquelas destinadas às atividades de natureza comercial, hoteleira, cultural, esportiva, financeira, turística, recreativa, social, religiosa, educacional, industrial e de saúde, inclusive as edificações de prestação de serviços de atividades da mesma natureza;

VIII - edificações de uso privado: aquelas destinadas à habitação, que podem ser classificadas como unifamiliar ou multifamiliar; e

IX - desenho universal: concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade.

Art. 9º A formulação, implementação e manutenção das ações de acessibilidade atenderão às seguintes premissas básicas:

I - a priorização das necessidades, a programação em cronograma e a reserva de recursos para a implantação das ações; e

II - o planejamento, de forma continuada e articulada, entre os setores envolvidos.

CAPÍTULO IV

DA IMPLEMENTAÇÃO DA ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA E URBANÍSTICA

Seção I

Das Condições Gerais

Art. 10. A concepção e a implantação dos projetos arquitetônicos e urbanísticos devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referências básicas as normas técnicas de acessibilidade da ABNT, a legislação específica e as regras contidas neste Decreto.

§ 1º Caberá ao Poder Público promover a inclusão de conteúdos temáticos referentes ao desenho universal nas diretrizes curriculares da educação profissional e tecnológica e do ensino superior dos cursos de Engenharia, Arquitetura e correlatos.

§ 2º Os programas e as linhas de pesquisa a serem desenvolvidos com o apoio de organismos públicos de auxílio à pesquisa e de agências de fomento deverão incluir temas voltados para o desenho universal.

Art. 11. A construção, reforma ou ampliação de edificações de uso público ou coletivo, ou a mudança

de destinação para estes tipos de edificação, deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 1o As entidades de fiscalização profissional das atividades de Engenharia, Arquitetura e correlatas, ao anotarem a responsabilidade técnica dos projetos, exigirão a responsabilidade profissional declarada do atendimento às regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT, na legislação específica e neste Decreto.

§ 2o Para a aprovação ou licenciamento ou emissão de certificado de conclusão de projeto arquitetônico ou urbanístico deverá ser atestado o atendimento às regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT, na legislação específica e neste Decreto.

§ 3o O Poder Público, após certificar a acessibilidade de edificação ou serviço, determinará a colocação, em espaços ou locais de ampla visibilidade, do "Símbolo Internacional de Acesso", na forma prevista nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT e na Lei no 7.405, de 12 de novembro de 1985.

Art. 12. Em qualquer intervenção nas vias e logradouros públicos, o Poder Público e as empresas concessionárias responsáveis pela execução das obras e dos serviços garantirão o livre trânsito e a circulação de forma segura das pessoas em geral, especialmente das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, durante e após a sua execução, de acordo com o previsto em normas técnicas de acessibilidade da ABNT, na legislação específica e neste Decreto.

Art. 13. Orientam-se, no que couber, pelas regras previstas nas normas técnicas brasileiras de acessibilidade, na legislação específica, observado o disposto na Lei no 10.257, de 10 de julho de 2001, e neste Decreto:

I - os Planos Diretores Municipais e Planos Diretores de Transporte e Trânsito elaborados ou atualizados a partir da publicação deste Decreto;

II - o Código de Obras, Código de Postura, a Lei de Uso e Ocupação do Solo e a Lei do Sistema Viário;

III - os estudos prévios de impacto de vizinhança;

IV - as atividades de fiscalização e a imposição de sanções, incluindo a vigilância sanitária e ambiental; e

V - a previsão orçamentária e os mecanismos tributários e financeiros utilizados em caráter compensatório ou de incentivo.

§ 1o Para concessão de alvará de funcionamento ou sua renovação para qualquer atividade, devem ser observadas e certificadas as regras de acessibilidade previstas neste Decreto e nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 2o Para emissão de carta de "habite-se" ou habilitação equivalente e para sua renovação, quando esta tiver sido emitida anteriormente às exigências de acessibilidade contidas na legislação específica, devem ser observadas e certificadas as regras de acessibilidade previstas neste Decreto e nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Seção II

Das Condições Específicas

Art. 14. Na promoção da acessibilidade, serão observadas as regras gerais previstas neste Decreto, complementadas pelas normas técnicas de acessibilidade da ABNT e pelas disposições contidas na legislação dos Estados, Municípios e do Distrito Federal.

Art. 15. No planejamento e na urbanização das vias, praças, dos logradouros, parques e demais espaços de uso público, deverão ser cumpridas as exigências dispostas nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 1o Incluem-se na condição estabelecida no caput:

I - a construção de calçadas para circulação de pedestres ou a adaptação de situações consolidadas;

II - o rebaixamento de calçadas com rampa acessível ou elevação da via para travessia de pedestre em nível; e

III - a instalação de piso tátil direcional e de alerta.

§ 2o Nos casos de adaptação de bens culturais imóveis e de intervenção para regularização urbanística em áreas de assentamentos subnormais, será admitida, em caráter excepcional, faixa de largura menor que o estabelecido nas normas técnicas citadas no caput, desde que haja justificativa baseada em estudo técnico e que o acesso seja viabilizado de outra forma, garantida a melhor técnica possível.

Art. 16. As características do desenho e a instalação do mobiliário urbano devem garantir a aproximação segura e o uso por pessoa portadora de deficiência visual, mental ou auditiva, a aproximação e o alcance visual e manual para as pessoas portadoras de deficiência física, em especial aquelas em cadeira de rodas, e a circulação livre de barreiras, atendendo às condições estabelecidas nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 1o Incluem-se nas condições estabelecida no caput:

I - as marquises, os toldos, elementos de sinalização, luminosos e outros elementos que tenham sua projeção sobre a faixa de circulação de pedestres;

II - as cabines telefônicas e os terminais de auto-atendimento de produtos e serviços;

III - os telefones públicos sem cabine;

IV - a instalação das aberturas, das botoeiras, dos comandos e outros sistemas de acionamento do mobiliário urbano;

V - os demais elementos do mobiliário urbano;

VI - o uso do solo urbano para posteamento; e

VII - as espécies vegetais que tenham sua projeção sobre a faixa de circulação de pedestres.

§ 2o A concessionária do Serviço Telefônico Fixo Comutado - STFC, na modalidade Local, deverá assegurar que, no mínimo, dois por cento do total de Telefones de Uso Público - TUPs, sem cabine, com capacidade para originar e receber chamadas locais e de longa distância nacional, bem como, pelo menos, dois por cento do total de TUPs, com capacidade para originar e receber chamadas de longa distância, nacional e internacional, estejam adaptados para o uso de pessoas portadoras de deficiência auditiva e para usuários de cadeiras de rodas, ou conforme estabelecer os Planos Gerais de Metas de Universalização.

§ 3o As botoeiras e demais sistemas de acionamento dos terminais de auto-atendimento de produtos e serviços e outros equipamentos em que haja interação com o público devem estar localizados em altura que possibilite o manuseio por pessoas em cadeira de rodas e possuir mecanismos para utilização autônoma por pessoas portadoras de deficiência visual e auditiva, conforme padrões estabelecidos nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Art. 17. Os semáforos para pedestres instalados nas vias públicas deverão estar equipados com mecanismo que sirva de guia ou orientação para a travessia de pessoa portadora de deficiência visual ou com mobilidade reduzida em todos os locais onde a intensidade do fluxo de veículos, de pessoas ou a periculosidade na via assim determinarem, bem como mediante solicitação dos interessados.

Art. 18. A construção de edificações de uso privado multifamiliar e a construção, ampliação ou reforma de edificações de uso coletivo devem atender aos preceitos da acessibilidade na interligação de todas as partes de uso comum ou abertas ao público, conforme os padrões das normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Parágrafo único. Também estão sujeitos ao disposto no caput os acessos, piscinas, andares de recreação, salão de festas e reuniões, saunas e banheiros, quadras esportivas, portarias, estacionamentos e garagens, entre outras partes das áreas internas ou externas de uso comum das edificações de uso privado multifamiliar e das de uso coletivo.

Art. 19. A construção, ampliação ou reforma de edificações de uso público deve garantir, pelo menos,

um dos acessos ao seu interior, com comunicação com todas as suas dependências e serviços, livre de barreiras e de obstáculos que impeçam ou dificultem a sua acessibilidade.

§ 1o No caso das edificações de uso público já existentes, terão elas prazo de trinta meses a contar da data de publicação deste Decreto para garantir acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 2o Sempre que houver viabilidade arquitetônica, o Poder Público buscará garantir dotação orçamentária para ampliar o número de acessos nas edificações de uso público a serem construídas, ampliadas ou reformadas.

Art. 20. Na ampliação ou reforma das edificações de uso público ou de uso coletivo, os desníveis das áreas de circulação internas ou externas serão transpostos por meio de rampa ou equipamento eletromecânico de deslocamento vertical, quando não for possível outro acesso mais cômodo para pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, conforme estabelecido nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Art. 21. Os balcões de atendimento e as bilheterias em edificação de uso público ou de uso coletivo devem dispor de, pelo menos, uma parte da superfície acessível para atendimento às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, conforme os padrões das normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Parágrafo único. No caso do exercício do direito de voto, as urnas das seções eleitorais devem ser adequadas ao uso com autonomia pelas pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e estarem instaladas em local de votação plenamente acessível e com estacionamento próximo.

Art. 22. A construção, ampliação ou reforma de edificações de uso público ou de uso coletivo devem dispor de sanitários acessíveis destinados ao uso por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 1o Nas edificações de uso público a serem construídas, os sanitários destinados ao uso por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida serão distribuídos na razão de, no mínimo, uma cabine para cada sexo em cada pavimento da edificação, com entrada independente dos sanitários coletivos, obedecendo às normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 2o Nas edificações de uso público já existentes, terão elas prazo de trinta meses a contar da data de publicação deste Decreto para garantir pelo menos um banheiro acessível por pavimento, com entrada independente, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de modo que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 3o Nas edificações de uso coletivo a serem construídas, ampliadas ou reformadas, onde devem existir banheiros de uso público, os sanitários destinados ao uso por pessoa portadora de deficiência deverão ter entrada independente dos demais e obedecer às normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 4o Nas edificações de uso coletivo já existentes, onde haja banheiros destinados ao uso público, os sanitários preparados para o uso por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida deverão estar localizados nos pavimentos acessíveis, ter entrada independente dos demais sanitários, se houver, e obedecer as normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Art. 23. Os teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esporte, casas de espetáculos, salas de conferências e similares reservarão, pelo menos, dois por cento da lotação do estabelecimento para pessoas em cadeira de rodas, distribuídos pelo recinto em locais diversos, de boa visibilidade, próximos aos corredores, devidamente sinalizados, evitando-se áreas segregadas de público e a obstrução das saídas, em conformidade com as normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 1o Nas edificações previstas no caput, é obrigatória, ainda, a destinação de dois por cento dos assentos para acomodação de pessoas portadoras de deficiência visual e de pessoas com mobilidade reduzida, incluindo obesos, em locais de boa recepção de mensagens sonoras, devendo todos ser devidamente sinalizados e estar de acordo com os padrões das normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 2o No caso de não haver comprovada procura pelos assentos reservados, estes poderão excepcionalmente ser ocupados por pessoas que não sejam portadoras de deficiência ou que não tenham mobilidade reduzida.

§ 3o Os espaços e assentos a que se refere este artigo deverão situar-se em locais que garantam a acomodação de, no mínimo, um acompanhante da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 4o Nos locais referidos no caput, haverá, obrigatoriamente, rotas de fuga e saídas de emergência acessíveis, conforme padrões das normas técnicas de acessibilidade da ABNT, a fim de permitir a saída segura de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, em caso de emergência.

§ 5o As áreas de acesso aos artistas, tais como coxias e camarins, também devem ser acessíveis a pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 6o Para obtenção do financiamento de que trata o inciso III do art. 2o, as salas de espetáculo deverão dispor de sistema de sonorização assistida para pessoas portadoras de deficiência auditiva, de meios eletrônicos que permitam o acompanhamento por meio de legendas em tempo real ou de disposições especiais para a presença física de intérprete de LIBRAS e de guias-intérpretes, com a projeção em tela da imagem do intérprete de LIBRAS sempre que a distância não permitir sua visualização direta.

§ 7o O sistema de sonorização assistida a que se refere o § 6o será sinalizado por meio do pictograma aprovado pela Lei no 8.160, de 8 de janeiro de 1991.

§ 8o As edificações de uso público e de uso coletivo referidas no caput, já existentes, têm, respectivamente, prazo de trinta e quarenta e oito meses, a contar da data de publicação deste Decreto, para garantir a acessibilidade de que trata o caput e os §§ 1o a 5o.

Art. 24. Os estabelecimentos de ensino de qualquer nível, etapa ou modalidade, públicos ou privados, proporcionarão condições de acesso e utilização de todos os seus ambientes ou compartimentos para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive salas de aula, bibliotecas, auditórios, ginásios e instalações desportivas, laboratórios, áreas de lazer e sanitários.

§ 1o Para a concessão de autorização de funcionamento, de abertura ou renovação de curso pelo Poder Público, o estabelecimento de ensino deverá comprovar que:

I - está cumprindo as regras de acessibilidade arquitetônica, urbanística e na comunicação e informação previstas nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT, na legislação específica ou neste Decreto;

II - coloca à disposição de professores, alunos, servidores e empregados portadores de deficiência ou com mobilidade reduzida ajudas técnicas que permitam o acesso às atividades escolares e administrativas em igualdade de condições com as demais pessoas; e

III - seu ordenamento interno contém normas sobre o tratamento a ser dispensado a professores, alunos, servidores e empregados portadores de deficiência, com o objetivo de coibir e reprimir qualquer tipo de discriminação, bem como as respectivas sanções pelo descumprimento dessas normas.

§ 2o As edificações de uso público e de uso coletivo referidas no caput, já existentes, têm, respectivamente, prazo de trinta e quarenta e oito meses, a contar da data de publicação deste Decreto, para garantir a acessibilidade de que trata este artigo.

Art. 25. Nos estacionamentos externos ou internos das edificações de uso público ou de uso coletivo, ou naqueles localizados nas vias públicas, serão reservados, pelo menos, dois por cento do total de vagas para veículos que transportem pessoa portadora de deficiência física ou visual definidas neste Decreto, sendo assegurada, no mínimo, uma vaga, em locais próximos à entrada principal ou ao elevador, de fácil acesso à circulação de pedestres, com especificações técnicas de desenho e traçado conforme o estabelecido nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 1o Os veículos estacionados nas vagas reservadas deverão portar identificação a ser colocada em local de ampla visibilidade, confeccionado e fornecido pelos órgãos de trânsito, que disciplinarão sobre suas características e condições de uso, observando o disposto na Lei no 7.405, de 1985.

§ 2o Os casos de inobservância do disposto no § 1o estarão sujeitos às sanções estabelecidas pelos órgãos competentes.

§ 3o Aplica-se o disposto no caput aos estacionamentos localizados em áreas públicas e de uso coletivo.

§ 4o A utilização das vagas reservadas por veículos que não estejam transportando as pessoas citadas no caput constitui infração ao art. 181, inciso XVII, da Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997.

Art. 26. Nas edificações de uso público ou de uso coletivo, é obrigatória a existência de sinalização visual e tátil para orientação de pessoas portadoras de deficiência auditiva e visual, em conformidade com as normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Art. 27. A instalação de novos elevadores ou sua adaptação em edificações de uso público ou de uso coletivo, bem assim a instalação em edificação de uso privado multifamiliar a ser construída, na qual haja obrigatoriedade da presença de elevadores, deve atender aos padrões das normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 1o No caso da instalação de elevadores novos ou da troca dos já existentes, qualquer que seja o número de elevadores da edificação de uso público ou de uso coletivo, pelo menos um deles terá cabine que permita acesso e movimentação cômoda de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, de acordo com o que especifica as normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 2o Junto às botoeiras externas do elevador, deverá estar sinalizado em braile em qual andar da edificação a pessoa se encontra.

§ 3o Os edifícios a serem construídos com mais de um pavimento além do pavimento de acesso, à exceção das habitações unifamiliares e daquelas que estejam obrigadas à instalação de elevadores por legislação municipal, deverão dispor de especificações técnicas e de projeto que facilitem a instalação de equipamento eletromecânico de deslocamento vertical para uso das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 4o As especificações técnicas a que se refere o § 3o devem atender:

I - a indicação em planta aprovada pelo poder municipal do local reservado para a instalação do equipamento eletromecânico, devidamente assinada pelo autor do projeto;

II - a indicação da opção pelo tipo de equipamento (elevador, esteira, plataforma ou similar);

III - a indicação das dimensões internas e demais aspectos da cabine do equipamento a ser instalado;
e

IV - demais especificações em nota na própria planta, tais como a existência e as medidas de botoeira, espelho, informação de voz, bem como a garantia de responsabilidade técnica de que a estrutura da edificação suporta a implantação do equipamento escolhido.

Seção III

Da Acessibilidade na Habitação de Interesse Social

Art. 28. Na habitação de interesse social, deverão ser promovidas as seguintes ações para assegurar as condições de acessibilidade dos empreendimentos:

I - definição de projetos e adoção de tipologias construtivas livres de barreiras arquitetônicas e urbanísticas;

II - no caso de edificação multifamiliar, execução das unidades habitacionais acessíveis no piso térreo e acessíveis ou adaptáveis quando nos demais pisos;

III - execução das partes de uso comum, quando se tratar de edificação multifamiliar, conforme as normas técnicas de acessibilidade da ABNT; e

IV - elaboração de especificações técnicas de projeto que facilite a instalação de elevador adaptado para uso das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Os agentes executores dos programas e projetos destinados à habitação de interesse social, financiados com recursos próprios da União ou por ela geridos, devem observar os requisitos estabelecidos neste artigo.

Art. 29. Ao Ministério das Cidades, no âmbito da coordenação da política habitacional, compete:

I - adotar as providências necessárias para o cumprimento do disposto no art. 28; e

II - divulgar junto aos agentes interessados e orientar a clientela alvo da política habitacional sobre as iniciativas que promover em razão das legislações federal, estaduais, distrital e municipais relativas à acessibilidade.

Seção IV

Da Acessibilidade aos Bens Culturais Imóveis

Art. 30. As soluções destinadas à eliminação, redução ou superação de barreiras na promoção da acessibilidade a todos os bens culturais imóveis devem estar de acordo com o que estabelece a Instrução Normativa no 1 do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN, de 25 de novembro de 2003.

CAPÍTULO V

DA ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE TRANSPORTES COLETIVOS

Seção I

Das Condições Gerais

Art. 31. Para os fins de acessibilidade aos serviços de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, considera-se como integrantes desses serviços os veículos, terminais, estações, pontos de parada, vias principais, acessos e operação.

Art. 32. Os serviços de transporte coletivo terrestre são:

I - transporte rodoviário, classificado em urbano, metropolitano, intermunicipal e interestadual;

II - transporte metroferroviário, classificado em urbano e metropolitano; e

III - transporte ferroviário, classificado em intermunicipal e interestadual.

Art. 33. As instâncias públicas responsáveis pela concessão e permissão dos serviços de transporte coletivo são:

I - governo municipal, responsável pelo transporte coletivo municipal;

II - governo estadual, responsável pelo transporte coletivo metropolitano e intermunicipal;

III - governo do Distrito Federal, responsável pelo transporte coletivo do Distrito Federal; e

IV - governo federal, responsável pelo transporte coletivo interestadual e internacional.

Art. 34. Os sistemas de transporte coletivo são considerados acessíveis quando todos os seus elementos são concebidos, organizados, implantados e adaptados segundo o conceito de desenho universal, garantindo o uso pleno com segurança e autonomia por todas as pessoas.

Parágrafo único. A infra-estrutura de transporte coletivo a ser implantada a partir da publicação deste Decreto deverá ser acessível e estar disponível para ser operada de forma a garantir o seu uso por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 35. Os responsáveis pelos terminais, estações, pontos de parada e os veículos, no âmbito de suas competências, assegurarão espaços para atendimento, assentos preferenciais e meios de acesso devidamente sinalizados para o uso das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 36. As empresas concessionárias e permissionárias e as instâncias públicas responsáveis pela gestão dos serviços de transportes coletivos, no âmbito de suas competências, deverão garantir a implantação das providências necessárias na operação, nos terminais, nas estações, nos pontos de parada e nas vias de acesso, de forma a assegurar as condições previstas no art. 34 deste Decreto.

Parágrafo único. As empresas concessionárias e permissionárias e as instâncias públicas responsáveis pela gestão dos serviços de transportes coletivos, no âmbito de suas competências, deverão autorizar a colocação do "Símbolo Internacional de Acesso" após certificar a acessibilidade do sistema de transporte.

Art. 37. Cabe às empresas concessionárias e permissionárias e as instâncias públicas responsáveis pela gestão dos serviços de transportes coletivos assegurar a qualificação dos profissionais que trabalham nesses serviços, para que prestem atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Seção II

Da Acessibilidade no Transporte Coletivo Rodoviário

Art. 38. No prazo de até vinte e quatro meses a contar da data de edição das normas técnicas referidas no § 1o, todos os modelos e marcas de veículos de transporte coletivo rodoviário para utilização no País serão fabricados acessíveis e estarão disponíveis para integrar a frota operante, de forma a garantir o seu uso por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 1o As normas técnicas para fabricação dos veículos e dos equipamentos de transporte coletivo rodoviário, de forma a torná-los acessíveis, serão elaboradas pelas instituições e entidades que compõem o Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, e estarão disponíveis no prazo de até doze meses a contar da data da publicação deste Decreto.

§ 2o A substituição da frota operante atual por veículos acessíveis, a ser feita pelas empresas concessionárias e permissionárias de transporte coletivo rodoviário, dar-se-á de forma gradativa, conforme o prazo previsto nos contratos de concessão e permissão deste serviço.

§ 3o A frota de veículos de transporte coletivo rodoviário e a infra-estrutura dos serviços deste transporte deverão estar totalmente acessíveis no prazo máximo de cento e vinte meses a contar da data de publicação deste Decreto.

§ 4o Os serviços de transporte coletivo rodoviário urbano devem priorizar o embarque e desembarque dos usuários em nível em, pelo menos, um dos acessos do veículo.

Art. 39. No prazo de até vinte e quatro meses a contar da data de implementação dos programas de avaliação de conformidade descritos no § 3o, as empresas concessionárias e permissionárias dos serviços de transporte coletivo rodoviário deverão garantir a acessibilidade da frota de veículos em circulação, inclusive de seus equipamentos.

§ 1o As normas técnicas para adaptação dos veículos e dos equipamentos de transporte coletivo rodoviário em circulação, de forma a torná-los acessíveis, serão elaboradas pelas instituições e entidades que compõem o Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, e estarão disponíveis no prazo de até doze meses a contar da data da publicação deste Decreto.

§ 2o Caberá ao Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO, quando da elaboração das normas técnicas para a adaptação dos veículos, especificar dentre esses veículos que estão em operação quais serão adaptados, em função das restrições previstas no art. 98 da Lei no 9.503, de 1997.

§ 3o As adaptações dos veículos em operação nos serviços de transporte coletivo rodoviário, bem como os procedimentos e equipamentos a serem utilizados nestas adaptações, estarão sujeitas a programas de avaliação de conformidade desenvolvidos e implementados pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO, a partir de orientações normativas elaboradas no âmbito da ABNT.

Seção III

Da Acessibilidade no Transporte Coletivo Aquaviário

Art. 40. No prazo de até trinta e seis meses a contar da data de edição das normas técnicas referidas no § 1o, todos os modelos e marcas de veículos de transporte coletivo aquaviário serão fabricados acessíveis e estarão disponíveis para integrar a frota operante, de forma a garantir o seu uso por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 1o As normas técnicas para fabricação dos veículos e dos equipamentos de transporte coletivo aquaviário acessíveis, a serem elaboradas pelas instituições e entidades que compõem o Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, estarão disponíveis no prazo de até vinte e quatro meses a contar da data da publicação deste Decreto.

§ 2o As adequações na infra-estrutura dos serviços desta modalidade de transporte deverão atender a critérios necessários para proporcionar as condições de acessibilidade do sistema de transporte aquaviário.

Art. 41. No prazo de até cinquenta e quatro meses a contar da data de implementação dos programas de avaliação de conformidade descritos no § 2o, as empresas concessionárias e permissionárias dos serviços de transporte coletivo aquaviário, deverão garantir a acessibilidade da frota de veículos em circulação, inclusive de seus equipamentos.

§ 1o As normas técnicas para adaptação dos veículos e dos equipamentos de transporte coletivo aquaviário em circulação, de forma a torná-los acessíveis, serão elaboradas pelas instituições e entidades que compõem o Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, e estarão disponíveis no prazo de até trinta e seis meses a contar da data da publicação deste Decreto.

§ 2o As adaptações dos veículos em operação nos serviços de transporte coletivo aquaviário, bem como os procedimentos e equipamentos a serem utilizados nestas adaptações, estarão sujeitas a programas de avaliação de conformidade desenvolvidos e implementados pelo INMETRO, a partir de orientações normativas elaboradas no âmbito da ABNT.

Seção IV

Da Acessibilidade no Transporte Coletivo Metroferroviário e Ferroviário

Art. 42. A frota de veículos de transporte coletivo metroferroviário e ferroviário, assim como a infraestrutura dos serviços deste transporte deverão estar totalmente acessíveis no prazo máximo de cento e vinte meses a contar da data de publicação deste Decreto.

§ 1o A acessibilidade nos serviços de transporte coletivo metroferroviário e ferroviário obedecerá ao disposto nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 2o No prazo de até trinta e seis meses a contar da data da publicação deste Decreto, todos os modelos e marcas de veículos de transporte coletivo metroferroviário e ferroviário serão fabricados acessíveis e estarão disponíveis para integrar a frota operante, de forma a garantir o seu uso por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 43. Os serviços de transporte coletivo metroferroviário e ferroviário existentes deverão estar totalmente acessíveis no prazo máximo de cento e vinte meses a contar da data de publicação deste Decreto.

§ 1o As empresas concessionárias e permissionárias dos serviços de transporte coletivo metroferroviário e ferroviário deverão apresentar plano de adaptação dos sistemas existentes, prevendo ações saneadoras de, no mínimo, oito por cento ao ano, sobre os elementos não acessíveis que compõem o sistema.

§ 2o O plano de que trata o § 1o deve ser apresentado em até seis meses a contar da data de publicação deste Decreto.

Seção V

Da Acessibilidade no Transporte Coletivo Aéreo

Art. 44. No prazo de até trinta e seis meses, a contar da data da publicação deste Decreto, os serviços de transporte coletivo aéreo e os equipamentos de acesso às aeronaves estarão acessíveis e disponíveis para serem operados de forma a garantir o seu uso por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. A acessibilidade nos serviços de transporte coletivo aéreo obedecerá ao disposto na Norma de Serviço da Instrução da Aviação Civil NOSER/IAC - 2508-0796, de 1o de novembro de 1995, expedida pelo Departamento de Aviação Civil do Comando da Aeronáutica, e nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Seção VI

Das Disposições Finais

Art. 45. Caberá ao Poder Executivo, com base em estudos e pesquisas, verificar a viabilidade de redução ou isenção de tributo:

I - para importação de equipamentos que não sejam produzidos no País, necessários no processo de adequação do sistema de transporte coletivo, desde que não existam similares nacionais; e

II - para fabricação ou aquisição de veículos ou equipamentos destinados aos sistemas de transporte coletivo.

Parágrafo único. Na elaboração dos estudos e pesquisas a que se referem o caput, deve-se observar o disposto no art. 14 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, sinalizando impacto orçamentário e financeiro da medida estudada.

Art. 46. A fiscalização e a aplicação de multas aos sistemas de transportes coletivos, segundo disposto no art. 6o, inciso II, da Lei no 10.048, de 2000, cabe à União, aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal, de acordo com suas competências.

CAPÍTULO VI

DO ACESSO À INFORMAÇÃO E À COMUNICAÇÃO

Art. 47. No prazo de até doze meses a contar da data de publicação deste Decreto, será obrigatória a acessibilidade nos portais e sítios eletrônicos da administração pública na rede mundial de computadores (internet), para o uso das pessoas portadoras de deficiência visual, garantindo-lhes o pleno acesso às informações disponíveis.

§ 1o Nos portais e sítios de grande porte, desde que seja demonstrada a inviabilidade técnica de se concluir os procedimentos para alcançar integralmente a acessibilidade, o prazo definido no caput será estendido por igual período.

§ 2o Os sítios eletrônicos acessíveis às pessoas portadoras de deficiência conterão símbolo que represente a acessibilidade na rede mundial de computadores (internet), a ser adotado nas respectivas páginas de entrada.

§ 3o Os telecentros comunitários instalados ou custeados pelos Governos Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal devem possuir instalações plenamente acessíveis e, pelo menos, um computador com sistema de som instalado, para uso preferencial por pessoas portadoras de deficiência visual.

Art. 48. Após doze meses da edição deste Decreto, a acessibilidade nos portais e sítios eletrônicos de interesse público na rede mundial de computadores (internet), deverá ser observada para obtenção do financiamento de que trata o inciso III do art. 2o.

Art. 49. As empresas prestadoras de serviços de telecomunicações deverão garantir o pleno acesso às pessoas portadoras de deficiência auditiva, por meio das seguintes ações:

I - no Serviço Telefônico Fixo Comutado - STFC, disponível para uso do público em geral:

a) instalar, mediante solicitação, em âmbito nacional e em locais públicos, telefones de uso público adaptados para uso por pessoas portadoras de deficiência;

b) garantir a disponibilidade de instalação de telefones para uso por pessoas portadoras de deficiência auditiva para acessos individuais;

c) garantir a existência de centrais de intermediação de comunicação telefônica a serem utilizadas por pessoas portadoras de deficiência auditiva, que funcionem em tempo integral e atendam a todo o território nacional, inclusive com integração com o mesmo serviço oferecido pelas prestadoras de Serviço Móvel Pessoal; e

d) garantir que os telefones de uso público contenham dispositivos sonoros para a identificação das

unidades existentes e consumidas dos cartões telefônicos, bem como demais informações exibidas no painel destes equipamentos;

II - no Serviço Móvel Celular ou Serviço Móvel Pessoal:

a) garantir a interoperabilidade nos serviços de telefonia móvel, para possibilitar o envio de mensagens de texto entre celulares de diferentes empresas; e

b) garantir a existência de centrais de intermediação de comunicação telefônica a serem utilizadas por pessoas portadoras de deficiência auditiva, que funcionem em tempo integral e atendam a todo o território nacional, inclusive com integração com o mesmo serviço oferecido pelas prestadoras de Serviço Telefônico Fixo Comutado.

§ 1o Além das ações citadas no caput, deve-se considerar o estabelecido nos Planos Gerais de Metas de Universalização aprovados pelos Decretos nos 2.592, de 15 de maio de 1998, e 4.769, de 27 de junho de 2003, bem como o estabelecido pela Lei no 9.472, de 16 de julho de 1997.

§ 2o O termo pessoa portadora de deficiência auditiva e da fala utilizado nos Planos Gerais de Metas de Universalização é entendido neste Decreto como pessoa portadora de deficiência auditiva, no que se refere aos recursos tecnológicos de telefonia.

Art. 50. A Agência Nacional de Telecomunicações - ANATEL regulamentará, no prazo de seis meses a contar da data de publicação deste Decreto, os procedimentos a serem observados para implementação do disposto no art. 49.

Art. 51. Caberá ao Poder Público incentivar a oferta de aparelhos de telefonia celular que indiquem, de forma sonora, todas as operações e funções neles disponíveis no visor.

Art. 52. Caberá ao Poder Público incentivar a oferta de aparelhos de televisão equipados com recursos tecnológicos que permitam sua utilização de modo a garantir o direito de acesso à informação às pessoas portadoras de deficiência auditiva ou visual.

Parágrafo único. Incluem-se entre os recursos referidos no caput:

- I - circuito de decodificação de legenda oculta;
- II - recurso para Programa Secundário de Áudio (SAP); e
- III - entradas para fones de ouvido com ou sem fio.

Art. 53. A ANATEL regulamentará, no prazo de doze meses a contar da data de publicação deste Decreto, os procedimentos a serem observados para implementação do plano de medidas técnicas previsto no art. 19 da Lei no 10.098, de 2000.

Art. 53. Os procedimentos a serem observados para implementação do plano de medidas técnicas previstos no art. 19 da Lei no 10.098, de 2000., serão regulamentados, em norma complementar, pelo Ministério das Comunicações. (Redação dada pelo Decreto nº 5.645, de 2005)

§ 1o O processo de regulamentação de que trata o caput deverá atender ao disposto no art. 31 da Lei no 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

§ 2o A regulamentação de que trata o caput deverá prever a utilização, entre outros, dos seguintes sistemas de reprodução das mensagens veiculadas para as pessoas portadoras de deficiência auditiva e visual:

- I - a subtítuloção por meio de legenda oculta;
- II - a janela com intérprete de LIBRAS; e
- III - a descrição e narração em voz de cenas e imagens.

§ 3o A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República assistirá a ANATEL no procedimento de que trata o § 1o.

§ 3o A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República assistirá o Ministério das Comunicações no procedimento de que trata o § 1o. (Redação dada pelo Decreto nº 5.645, de 2005)

Art. 54. Autorizatárias e consignatárias do serviço de radiodifusão de sons e imagens operadas pelo Poder Público poderão adotar plano de medidas técnicas próprio, como metas antecipadas e mais amplas do que aquelas as serem definidas no âmbito do procedimento estabelecido no art. 53.

Art. 55. Caberá aos órgãos e entidades da administração pública, diretamente ou em parceria com organizações sociais civis de interesse público, sob a orientação do Ministério da Educação e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, por meio da CORDE, promover a capacitação de profissionais em LIBRAS.

Art. 56. O projeto de desenvolvimento e implementação da televisão digital no País deverá contemplar obrigatoriamente os três tipos de sistema de acesso à informação de que trata o art. 52.

Art. 57. A Secretaria de Comunicação de Governo e Gestão Estratégica da Presidência da República editará, no prazo de doze meses a contar da data da publicação deste Decreto, normas complementares disciplinando a utilização dos sistemas de acesso à informação referidos no § 2o do art. 53, na publicidade governamental e nos pronunciamentos oficiais transmitidos por meio dos serviços de radiodifusão de sons e imagens.

Parágrafo único. Sem prejuízo do disposto no caput e observadas as condições técnicas, os pronunciamentos oficiais do Presidente da República serão acompanhados, obrigatoriamente, no prazo de seis meses a partir da publicação deste Decreto, de sistema de acessibilidade mediante janela com intérprete de LIBRAS.

Art. 58. O Poder Público adotará mecanismos de incentivo para tornar disponíveis em meio magnético, em formato de texto, as obras publicadas no País.

§ 1o A partir de seis meses da edição deste Decreto, a indústria de medicamentos deve disponibilizar, mediante solicitação, exemplares das bulas dos medicamentos em meio magnético, braile ou em fonte ampliada.

§ 2o A partir de seis meses da edição deste Decreto, os fabricantes de equipamentos eletroeletrônicos e mecânicos de uso doméstico devem disponibilizar, mediante solicitação, exemplares dos manuais de instrução em meio magnético, braile ou em fonte ampliada.

Art. 59. O Poder Público apoiará preferencialmente os congressos, seminários, oficinas e demais eventos científico-culturais que ofereçam, mediante solicitação, apoios humanos às pessoas com deficiência auditiva e visual, tais como tradutores e intérpretes de LIBRAS, leitores, guias-intérpretes, ou tecnologias de informação e comunicação, tais como a transcrição eletrônica simultânea.

Art. 60. Os programas e as linhas de pesquisa a serem desenvolvidos com o apoio de organismos públicos de auxílio à pesquisa e de agências de financiamento deverão contemplar temas voltados para tecnologia da informação acessível para pessoas portadoras de deficiência.

Parágrafo único. Será estimulada a criação de linhas de crédito para a indústria que produza componentes e equipamentos relacionados à tecnologia da informação acessível para pessoas portadoras de deficiência.

CAPÍTULO VII

DAS AJUDAS TÉCNICAS

Art. 61. Para os fins deste Decreto, consideram-se ajudas técnicas os produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida.

§ 1o Os elementos ou equipamentos definidos como ajudas técnicas serão certificados pelos órgãos competentes, ouvidas as entidades representativas das pessoas portadoras de deficiência.

§ 2o Para os fins deste Decreto, os cães-guia e os cães-guia de acompanhamento são considerados ajudas técnicas.

Art. 62. Os programas e as linhas de pesquisa a serem desenvolvidos com o apoio de organismos públicos de auxílio à pesquisa e de agências de financiamento deverão contemplar temas voltados para ajudas técnicas, cura, tratamento e prevenção de deficiências ou que contribuam para impedir ou minimizar

o seu agravamento.

Parágrafo único. Será estimulada a criação de linhas de crédito para a indústria que produza componentes e equipamentos de ajudas técnicas.

Art. 63. O desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a produção de ajudas técnicas dar-se-á a partir da instituição de parcerias com universidades e centros de pesquisa para a produção nacional de componentes e equipamentos.

Parágrafo único. Os bancos oficiais, com base em estudos e pesquisas elaborados pelo Poder Público, serão estimulados a conceder financiamento às pessoas portadoras de deficiência para aquisição de ajudas técnicas.

Art. 64. Caberá ao Poder Executivo, com base em estudos e pesquisas, verificar a viabilidade de:

I - redução ou isenção de tributos para a importação de equipamentos de ajudas técnicas que não sejam produzidos no País ou que não possuam similares nacionais;

II - redução ou isenção do imposto sobre produtos industrializados incidente sobre as ajudas técnicas; e

III - inclusão de todos os equipamentos de ajudas técnicas para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida na categoria de equipamentos sujeitos a dedução de imposto de renda.

Parágrafo único. Na elaboração dos estudos e pesquisas a que se referem o caput, deve-se observar o disposto no art. 14 da Lei Complementar no 101, de 2000, sinalizando impacto orçamentário e financeiro da medida estudada.

Art. 65. Caberá ao Poder Público viabilizar as seguintes diretrizes:

I - reconhecimento da área de ajudas técnicas como área de conhecimento;

II - promoção da inclusão de conteúdos temáticos referentes a ajudas técnicas na educação profissional, no ensino médio, na graduação e na pós-graduação;

III - apoio e divulgação de trabalhos técnicos e científicos referentes a ajudas técnicas;

IV - estabelecimento de parcerias com escolas e centros de educação profissional, centros de ensino universitários e de pesquisa, no sentido de incrementar a formação de profissionais na área de ajudas técnicas; e

V - incentivo à formação e treinamento de ortesistas e protesistas.

Art. 66. A Secretaria Especial dos Direitos Humanos instituirá Comitê de Ajudas Técnicas, constituído por profissionais que atuam nesta área, e que será responsável por:

I - estruturação das diretrizes da área de conhecimento;

II - estabelecimento das competências desta área;

III - realização de estudos no intuito de subsidiar a elaboração de normas a respeito de ajudas técnicas;

IV - levantamento dos recursos humanos que atualmente trabalham com o tema; e

V - detecção dos centros regionais de referência em ajudas técnicas, objetivando a formação de rede nacional integrada.

§ 1o O Comitê de Ajudas Técnicas será supervisionado pela CORDE e participará do Programa Nacional de Acessibilidade, com vistas a garantir o disposto no art. 62.

§ 2o Os serviços a serem prestados pelos membros do Comitê de Ajudas Técnicas são considerados relevantes e não serão remunerados.

DO PROGRAMA NACIONAL DE ACESSIBILIDADE

Art. 67. O Programa Nacional de Acessibilidade, sob a coordenação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, por intermédio da CORDE, integrará os planos plurianuais, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais.

Art. 68. A Secretaria Especial dos Direitos Humanos, na condição de coordenadora do Programa Nacional de Acessibilidade, desenvolverá, dentre outras, as seguintes ações:

I - apoio e promoção de capacitação e especialização de recursos humanos em acessibilidade e ajudas técnicas;

II - acompanhamento e aperfeiçoamento da legislação sobre acessibilidade;

III - edição, publicação e distribuição de títulos referentes à temática da acessibilidade;

IV - cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios para a elaboração de estudos e diagnósticos sobre a situação da acessibilidade arquitetônica, urbanística, de transporte, comunicação e informação;

V - apoio e realização de campanhas informativas e educativas sobre acessibilidade;

VI - promoção de concursos nacionais sobre a temática da acessibilidade; e

VII - estudos e proposição da criação e normatização do Selo Nacional de Acessibilidade.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 69. Os programas nacionais de desenvolvimento urbano, os projetos de revitalização, recuperação ou reabilitação urbana incluirão ações destinadas à eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, nos transportes e na comunicação e informação devidamente adequadas às exigências deste Decreto.

Art. 70. O art. 4o do Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 4o

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, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, 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 bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV -

.....

d) utilização dos recursos da comunidade;

....."(NR)

Art. 71. Ficam revogados os arts. 50 a 54 do Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Art. 72. Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, 2 de dezembro de 2004; 183o da Independência e 116o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Dirceu de Oliveira e Silva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 3.12.2004.

>> 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.

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

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. 9.10.2001

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 3447, 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 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 90 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 todas 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 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.

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 de outubro de 1989, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 10.048, de 8 de 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

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 20.12.2000

>>PORTARIA SEDH Nº 2.344, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2010

DOU 05.11.2010

O MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, no uso de suas atribuições legais, faz publicar a Resolução nº 01, de 15 de outubro de 2010, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE, que altera dispositivos

da Resolução nº 35, de 06 de julho de 2005, que dispõe sobre seu Regimento Interno:

Art. 1º Esta portaria dá publicidade às alterações promovidas pela Resolução nº 01, de 15 de outubro de 2010, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE em seu Regimento Interno.

Art. 2º Atualiza a nomenclatura do Regimento Interno do CONADE, aprovado pela Resolução nº 35, de 06 de julho de 2005, nas seguintes hipóteses:

I - Onde se lê "Pessoas Portadoras de Deficiência", leia-se "Pessoas com Deficiência";

II - Onde se lê "Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República", leia-se "Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República";

III - Onde se lê "Secretário de Direitos Humanos", leia-se "Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República";

IV - Onde se lê "Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência", leia-se "Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência";

V - Onde se lê "Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência", leia-se "Política Nacional para Inclusão da Pessoa com Deficiência";

Art. 3º Os artigos 1º, 3º, 5º, 9º e 11, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º...

XI - atuar como instância de apoio, em todo território nacional, nos casos de requerimentos, denúncias e reclamações formuladas por qualquer pessoa ou entidade, quando ocorrer ameaça ou violação de direitos da pessoa com deficiência, assegurados na Constituição Federal, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências e demais legislações aplicáveis;

XII - participar do monitoramento e implementação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, para que os direitos e garantias que esta estabelece sejam respeitados, protegidos e promovidos; e

..." (NR).

Art. 3º Os representantes das organizações nacionais, de e para pessoa com deficiência na forma do inciso II, alínea a, do art. 2º, serão escolhidos dentre os que atuam nas seguintes áreas:

...
II - um na área da deficiência auditiva e/ou surdez;

...
IV - dois na área da deficiência mental e/ou intelectual;
... (NR).

Art. 5º As organizações nacionais de e para pessoas com deficiência serão representadas por entidades eleitas em Assembleia Geral convocada para esta finalidade e indicarão os membros titulares e suplentes.

§ 1º As entidades eleitas e os representantes indicados terão mandato de dois anos, a contar da data de posse, podendo ser reconduzidos.

§ 2º A eleição será convocada pelo CONADE, por meio de edital publicado no Diário Oficial da União, no mínimo 90 (noventa) dias antes do término do mandato.

...
§ 4º O edital de convocação das entidades privadas sem fins lucrativos e de âmbito nacional exigirá para a habilitação de candidatos e eleitores, que tenham filiadas organizadas em pelo menos cinco estados da federação, distribuídas, no mínimo, por três regiões do País.

...
§ 6º O processo eleitoral será conduzido por Comissão Eleitoral formada por um representante do CONADE eleito para esse fim, um representante do Ministério Público Federal e outro da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SNPD, especialmente convidados para esse fim.

... (NR).

Art. 9º Os Conselhos Estaduais e Municipais de Direitos da Pessoa com Deficiência serão representados por conselheiros eleitos nas respectivas Assembleias Gerais estaduais ou municipais, convocadas para esta finalidade.

Parágrafo único. O Edital de Convocação para a habilitação dos Conselhos Estaduais e Municipais será publicado em Diário Oficial pelo menos 90 (noventa) dias antes do início dos novos mandatos e definirá as regras da eleição, exigindo que os candidatos comprovem estar em pleno funcionamento, ter composição paritária e caráter deliberativo.

Art. 11. ...

§ 1º A eleição do Presidente e do Vice-Presidente dar-se-á mediante escolha, dentre seus membros, por voto de maioria simples, para cumprirem mandato de dois anos.

...
§ 4º Fica assegurada a representação do Governo e da Sociedade Civil na Presidência e na Vice-Presidência do CONADE e a alternância dessas representações em cada mandato, respeitada a paridade.

...

§ 6º Caso haja vacância do cargo de Presidente, o Vice-Presidente assumirá e convocará eleição para escolha do novo Presidente, a fim de complementar o respectivo mandato, observado o disposto no §4º deste artigo.

§ 7º No caso de vacância da Vice-Presidência, o Plenário elegerá um de seus membros para exercer o cargo, a fim de concluir o mandato, respeitada a representação alternada de Governo e Sociedade Civil.

... (NR).

Art. 4º Revogam-se os §§ 1º, 2º e 3º do art. 9º da Resolução nº 35/2005.

Art. 5º As alterações no Regimento Interno do CONADE entram em vigor na data de publicação desta Portaria.

PAULO DE TARSO VANNUCCHI
SEDH DOU

>> Portaria Nº 188, de 24 DE Março de 2010 -Ministério das Comunicações

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos II e IV, da Constituição,

RESOLVE:

Art. 1º O subitem 3.3 e o item 7 da Norma Complementar nº 01/2006 - Recursos de acessibilidade, para pessoas com deficiência, na programação veiculada nos serviços de radiodifusão de sons e imagens e de retransmissão de televisão, aprovada pela Portaria nº 310, de 27 de junho de 2006, passam a vigorar com as seguintes alterações:

3.3. Audiodescrição: é a narração, em língua portuguesa, integrada ao som original da obra audiovisual, contendo descrições de sons e elementos visuais e quaisquer informações adicionais que sejam relevantes para possibilitar a melhor compreensão desta por pessoas com deficiência visual e intelectual. (NR)

PRAZOS

7.1. Os recursos de acessibilidade de que tratam as alíneas "a" e "c" do subitem 5.1 desta Norma deverão ser veiculados na programação exibida pelas exploradoras do serviço de radiodifusão de sons e imagens e do serviço de retransmissão de televisão (RTV) de acordo com o seguinte cronograma:

7.2 O recurso de acessibilidade de que trata a alínea "b" do subitem 5.1 desta Norma deverá ser veiculado na programação exibida pelas exploradoras do serviço de radiodifusão de sons e imagens e do serviço de retransmissão de televisão (RTV) de acordo com o cronograma constante dos subitens 7.2.1 e 7.2.2.

7.2.1 Quando se tratar de geradora cedente de programação ("cabeça-de-rede") licenciada para transmitir com tecnologia digital:

a) no mínimo, duas horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 12 (doze) meses, a contar de 1º de julho de 2010;

b) no mínimo, quatro horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 36 (trinta e seis) meses, a contar de 1º de julho de 2010;

c) no mínimo, seis horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 60 (sessenta) meses, a contar de 1º de julho de 2010;

d) no mínimo, oito horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 84 (oitenta e quatro) meses, a contar de 1º de julho de 2010;

e) no mínimo, doze horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 96 (noventa e seis) meses, a contar de 1º de julho de 2010;

f) no mínimo, dezesseis horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 108 (cento e oito) meses, a contar de 1º de julho de 2010;

g) no mínimo, vinte horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) meses, a contar de 1º de julho de 2010;

7.2.2. Quando se tratar de geradora cedente de programação ("cabeça-de-rede") ainda não licenciada para

transmitir com tecnologia digital:

a) no mínimo, duas horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de expedição da respectiva licença para funcionamento de estação digital;

b) no mínimo, quatro horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 36 (trinta e seis) meses, a contar da data de expedição da respectiva licença para funcionamento de estação digital;

c) no mínimo, seis horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 60 (sessenta) meses, a contar da data de expedição da respectiva licença para funcionamento de estação digital;

d) no mínimo, oito horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 84 (oitenta e quatro) meses, a contar da data de expedição da respectiva licença para funcionamento de estação digital;

e) no mínimo, doze horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 96 (noventa e seis) meses, a contar da data de expedição da respectiva licença para funcionamento de estação digital;

f) no mínimo, dezesseis horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 108 (cento e oito) meses, a contar da data de expedição da respectiva licença para funcionamento de estação digital;

g) no mínimo, vinte horas semanais, na programação veiculada no horário compreendido entre 6 (seis) e 2 (duas) horas, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) meses, a contar da data de expedição da respectiva licença para funcionamento de estação digital.

7.3. No caso de afiliada ou retransmissora: na data de início da transmissão ou retransmissão com tecnologia digital observada, à época, quanto à veiculação dos recursos de acessibilidade de que trata o subitem 5.1, a mesma proporção de horas e o mesmo horário estabelecido para a geradora cedente da programação. (NR)

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

Hélio Costa

>> PORTARIA Nº 3.128, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008 – Ministério da Saúde

Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.

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

Considerando a Portaria nº 1.060/GM, de 5 de junho de 2002, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência;

Considerando a Portaria nº 957/GM, de 15 de maio de 2008, que institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia;

Considerando a Portaria nº 288/SAS/MS, de 19 de maio de 2008, que define as Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Oftalmologia,

Considerando a necessidade de garantir às pessoas com deficiência visual atenção integral nos vários níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS por intermédio de ações descentralizadas de prevenção e promoção da saúde ocular e intervenções especializadas de natureza interdisciplinar;

Considerando a necessidade de definir as ações na atenção básica e a competência dos Serviços de Reabilitação Visual no Sistema Único de Saúde -SUS e as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas respectivas funções;

Considerando a necessidade de garantir o acesso à atenção à saúde ocular às pessoas com deficiência visual matriculadas nas redes de ensino, por meio de ações intersetoriais entre as secretarias estaduais e municipais de educação e saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer regulamento técnico com normas, critérios e parâmetros para o Serviço de Reabilitação Visual com a finalidade de credenciamento/habilitação; e

Considerando a necessidade de auxiliar os gestores na regulação, avaliação e controle da assistência à pessoa com deficiência visual, resolve:

Art. 1º Definir que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.

§ 1º Considera-se pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.

§ 2º Considera-se baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20º no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual do CID 10) e considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10º (categorias 3, 4 e 5 do CID 10).

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual.

Art. 3º Determinar que na atenção básica sejam realizadas ações de prevenção da deficiência visual, de promoção da saúde ocular e de promoção da habilitação/reabilitação visual.

§ 1º As ações na atenção básica deverão ser desenvolvidas em estabelecimentos de Saúde devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES.

§ 2º As ações na atenção básica deverão ser desenvolvidas preferencialmente pelas Equipes de Saúde da Família como:

I -ações educativas para prevenção de deficiência visual e promoção da saúde ocular;

II -prevenção a doenças, tais como diabetes e hipertensão, doenças crônico-degenerativas e outras condições relacionadas à deficiência visual;

III -identificação de crianças, adultos e idosos que necessitam de avaliação oftalmológica e tratamento;

IV -acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério;

V - identificação da gestante e da criança de alto risco;

VI -identificação e encaminhamento, para serviços especializados, das crianças com indicadores de risco para deficiência visual;

VII - imunização;

VIII - teste de acuidade visual;

IX - orientações básicas na área de habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual;

X - identificação dos recursos comunitários que favoreçam o processo de inclusão social plena da pessoa com deficiência visual; e

XI - acompanhamento dos usuários contra-referenciados pela média e alta complexidade.

Art. 4º Determinar que o Serviço de Reabilitação Visual deva oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao diagnóstico e para habilitação/reabilitação das pessoas com deficiência visual de forma articulada e integrada com o sistema local e regional de atenção à saúde.

Art. 5º Definir que o credenciamento dos Serviços de Reabilitação Visual seja de responsabilidade do gestor estadual ou municipal em gestão plena, cabendo à Comissão Intergestores Bipartite CIB a aprovação, ou não, desse credenciamento e da solicitação de habilitação ao Ministério da Saúde, devendo o gestor estadual ou municipal, de acordo com a gestão do estabelecimento, alimentar ou registrar as informações no CNES.

§ 1º O credenciamento/habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual deverá ser aprovado na Comissão Intergestores Bipartite-CIB e homologado pelo Ministério da Saúde, conforme o estabelecido na Portaria nº 598/GM, de 23 de março de 2006.

§ 2º Para fins de habilitação, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal deverão encaminhar à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, os documentos a seguir descritos:

I - cópia da resolução da CIB aprovando o credenciamento/habilitação;

II - formulário de Vistoria do Gestor, conforme o Anexo III;

III - conformação da Rede Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, conforme parâmetros recomendados no Anexo II; e

IV - informações sobre o impacto financeiro.

§ 3º O prazo para o credenciamento/habilitação das Unidades, de que trata o caput deste artigo, é de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data da publicação desta Portaria.

§ 4º As unidades que, findo o prazo estabelecido no § 3º, não obtiverem o novo credenciamento/habilitação não poderão realizar/cobrar os procedimentos de que trata esta Portaria.

Art. 6º As normas gerais para credenciamento/habilitação e as normas específicas, sobre instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, do Serviço de Reabilitação Visual, serão descritas no Anexo I a esta Portaria.

Art. 7º Definir o Serviço de Reabilitação Visual, suas qualidades técnicas e competências.

Parágrafo único. Entende-se por Serviço de Reabilitação Visual aquele que realiza diagnóstico, terapêutica especializada e acompanhamento com equipe multiprofissional, constituindo-se como referência em habilitação/reabilitação de pessoas com deficiência visual e que ofereça as ações abaixo descritas:

I - avaliação e orientação nas áreas da psicologia e assistência social;

II - avaliação oftalmológica que consiste na anamnese, acuidade visual, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundo de olho, hipótese diagnóstica e conduta propedêutica e terapêutica;

III - avaliação oftalmológica da baixa visão que consiste na medida da acuidade visual, medida de ofuscamento e contraste, medida do campo visual, teste de visão de cores, tonometria, teste ortóptico e prescrição de recursos ópticos e não-ópticos quando a visão residual puder ser potencializada;

IV - avaliação multiprofissional do desenvolvimento global do paciente e desenvolvimento funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau da perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não-ópticos;

V - atendimento multiprofissional para a habilitação/reabilitação visual que consiste no desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente;

VI - orientação e mobilidade para independência na locomoção e exploração de meio ambiente, utilizando percepções tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual;

VII - indicação e adaptação de prótese ocular - opcional;

VIII - orientações à família;

IX - orientações para atividades de vida diária e profissional;

X - orientação para promover a inclusão escolar;

XI - Capacitação de profissionais da atenção básica e Serviços de Atenção em Oftalmologia para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde ocular, identificação e prevenção da deficiência visual e promoção da habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual;

XII - estimulação dos estudos e pesquisas na área da deficiência visual; e

XIII - registro de informações.

Art. 8º Determinar que, para o fornecimento e a adaptação de próteses oculares, o Serviço de Reabilitação Visual deverá dispor do profissional óptico protesista, de laboratório e sala para adaptação de prótese ocular na própria unidade ou em unidade referenciada, con-forme discriminados no Anexo I a esta Portaria.

Art. 9º Estabelecer que na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica dos estabelecimentos de saúde que dispõem de Serviço de Reabilitação Visual, os gestores do Sistema Único de Saúde utilizem os critérios abaixo e os parâmetros definidos no Anexo II:

I - população a ser atendida;

II - necessidade de cobertura assistencial;

III - capacidade técnica e operacional dos serviços;

IV - série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;

V - mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência; e

VI - integração com as Redes estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia.

Art. 10. Determinar que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência de pacientes, com as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, com as Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva, com as Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, com a Central de Regulação, quando houver, e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no Estado.

Parágrafo único. A integração com as Redes Estaduais e Regionais mencionadas no caput deste artigo deve ser garantida para que as pessoas com deficiência visual associada a outras deficiências sejam assistidas nas suas necessidades de saúde e reabilitação.

Art. 11. Determinar que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde estabeleçam, junto às Secretarias Municipais e Estaduais de Educação, os mecanismos de referência e contra-referência de pacientes com baixa visão ou cegueira, em idade escolar, para que seja garantido o apoio necessário à inclusão escolar.

Art. 12. Estabelecer que o Serviço de Reabilitação Visual deva ser estabelecimento de saúde público designado pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite-CIB.

Parágrafo único. No caso da não-disponibilidade de unidades públicas, a referida Comissão poderá designar instituições da rede complementar, preferencialmente, instituições universitárias filantrópicas e instituições filantrópicas.

Art. 13. Estabelecer que os estabelecimentos credenciados como Serviço de Reabilitação Visual devam submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão.

Art. 14. Estabelecer que a Secretaria de Atenção à Saúde defina indicadores e instrumentos de avaliação da qualidade das unidades habilitadas.

Art. 15. Definir, na forma do Anexo I a esta Portaria, as Normas Gerais para Credenciamento/Habilitação do Serviço de Reabilitação Visual.

Art. 16. Definir, na forma do Anexo II a esta Portaria, os Parâmetros para Distribuição de Serviços de Reabilitação Visual.

Art. 17. Estabelecer que, para fins de credenciamento, todos os Serviços de Reabilitação Visual devam ser vistoriados pelos gestores estaduais ou municipais em Gestão Plena do Sistema, com preenchimento de formulário, conforme o Anexo III a esta Portaria.

Art. 18. Redefinir na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, o Serviço 135 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO e suas respectivas classificações, conforme tabela a seguir:

Art. 18. Redefinir na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -SCNES, o Serviço 135 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO e suas respectivas classificações, conforme tabela a seguir:

Cód. Serviço	Descrição do Serviço	Cód. Classificação	Descrição Classificação
135	Serviços de Reabilitação	001	Reabilitação Visual
		002	Reabilitação Mental / Autismo
		003	Reabilitação Física
		004	Reabilitação nas Múltiplas Deficiências

Parágrafo único. As Unidades cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES no Serviço/Classificação 135/001 -Serviço de Reabilitação/Reabilitação Visual e 123/004 - Serviço de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais / OPM Oftalmológica, deverão atender às exigências e critérios estabelecidos na presente Portaria e solicitar credenciamento/habilitação.

Art. 19. Incluir o código/habilitação na Tabela de Habilitação descrito a seguir:

Código Habilitação

22.03 Unidade de Reabilitação Visual

Art. 20. Consolidar, conforme o Anexo V a esta Portaria, os procedimentos que compõem os Serviços de Reabilitação Visual, constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais -OPM do Sistema Único de Saúde SUS.

Parágrafo único. Os procedimentos em oftalmologia aos quais se refere o caput deste artigo são comuns aos descritos na Portaria nº 288/SAS/MS, de 19 de maio de 2008, que define as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia.

Art. 21. Estabelecer a compatibilidade do procedimento 03.01.07.015-6 - Avaliação multiprofissional em deficiência visual com as OPMs a seguir relacionadas:

Art. 21. Estabelecer a compatibilidade do procedimento 03.01.07.015-6 - Avaliação multiprofissional em deficiência visual com as OPMs a seguir relacionadas:

CÓDIGO	OPM
07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA
07.01.04.002-5	LENTE ESCLERAL PINTADA
07.01.04.003-3	LUPA DE APOIO COM OU SEM ILUMINAÇÃO
07.01.04.004-1	LUPA MANUAL COM OU SEM ILUMINAÇÃO
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR
07.01.04.009-2	ÓCULOS COM LENTES FILTRANTES
07.01.04.010-6	SISTEMAS TELESCÓPICO MANUAL BINOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL
07.01.04.011-4	SISTEMAS TELESCÓPICO MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL
07.01.04.012-2	ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS
07.01.04.013-0	ÓCULOS COM LENTES ESFÉRO PRISMÁTICAS

Art. 22. Excluir o procedimento de código 02.11.06.019-4 Teste de Adaptação de Visão Subnormal da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 23. Alterar a nomenclatura do procedimento de código 03.01.07.006-7 -Atendimento / Acompanhamento a pacientes que demandem cuidados intensivos de Reabilitação Visual / Mental / Múltiplas Deficiências da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, eOPM do Sistema Único de Saúde - SUS para Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências e redefinir seus atributos.

Art. 24. Inserir os procedimentos a seguir relacionados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Procedimento: 03.01.07.014-8- TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE

Descrição: Consiste no treino de pessoas com cegueira quanto à orientação e mobilidade para independência na locomoção, exploração de meio ambiente, utilização percepção tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual.

Origem:

Modalidade: 01 - Ambulatorial

Complexidade: MC - Média Complexidade

Tipo de Financiamento: 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Valor Ambulatorial SA: 6,00

Total Ambulatorial: 6,00

Valor Hospitalar SH: 0,00

Valor Hospitalar SP: 0,00

Total Hospitalar: 0,00

Idade Min.:00

Idade Máx.: 110

Sexo:Ambos

Qtde Máxima: 8

Instr. Registro:BPA (Individualizado)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

CNRAC: NÃO

Inclui Anestesia: NÃO

Pontos: 0

Admite Longa Permanência: NÃO

CID Principal: H 54.0, H54.1

CBO: 223611

Serviço/Classificação: 135 - Serviço de Reabilitação - 001

Reabilitação Visual

Habilitação: 22.03 - Unidade de Reabilitação Visual

Procedimento: 03.01.07.015-6 - AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL

Descrição: Avaliação multiprofissional do desenvolvimento global e funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau de perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não ópticos.

Origem:

modalidade: 01 - Ambulatorial

Complexidade: MC - Média Complexidade

Tipo de Financiamento: 04 - Fundo de Ações Estratégicas e

Compensação (FAEC)

Valor Ambulatorial SA: 24,68

Total Ambulatorial: 24,68

Valor Hospitalar SH: 0,00

Valor Hospitalar SP: 0,00

Total Hospitalar: 0,00

Idade Min.: 00

Idade Máx.: 110

Sexo: Ambos

Qtde Máxima : 1

Instr. Registro: BPA (Individualizado)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

CNRAC: NÃO

Inclui Anestesia: NÃO

Pontos: 0

Admite Longa Permanência: NÃO

CID Principal: H54.0, H54.1, H54.2

CBO: 223615, 223605, 223620, 251605, 251510, 223144, 239225

OPM: 0701040017, 0701040025, 0701040033, 0701040041,

0701040068, 0701040092, 0701040106, 0701040114, 0701040122,

0701040130

Especialidade do Leito: -

Serviço/Classificação: 135 - Serviço de Reabilitação - 001

Reabilitação Visual

Habilitação: 22.03 - Unidade de Reabilitação Visual

Procedimento: 03.01.07.016-4 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL

Descrição: Atendimento multiprofissional que consiste no desenvolvimento de habilidades para execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente; orientações à família e à escola; treino e orientação para uso de auxílios óptico e não óptico.

Origem:

Modalidade: 01 - Ambulatorial

Complexidade: MC - Média Complexidade

Tipo de Financiamento: 04 - Fundo de Ações Estratégicas e

Compensação (FAEC)

Valor Ambulatorial SA: 12,00

Total Ambulatorial: 12,00

Valor Hospitalar SH: 0,00

Valor Hospitalar SP: 0,00

Total Hospitalar: 0,00

Idade Min.: 00

Idade Máx.: 110

Sexo: Ambos

Qtde Máxima : 12

Instr. Registro: BPA (Individualizado)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

CNRAC: NÃO
Inclui Anestesia: NÃO
Pontos: 0
Admite Longa Permanência: NÃO
CID Principal: H54.0, H54.1, H54.2
CBO: 223615, 223605, 223620, 251605, 251510, 239225,
322305
Especialidade do Leito: -
Serviço/Classificação: 135 - Serviço de Reabilitação - 001
Reabilitação Visual
Habilitação: 22.03 - Unidade de Reabilitação Visual

Art. 25. Os procedimentos de Reabilitação Visual com todos os seus atributos estarão disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela - SIGTAP no site <http://sigtap.datasus.gov.br>.

Art. 26. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência dezembro de 2008.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I

NORMAS GERAIS PARA CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL

1. NORMAS GERAIS DE CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO

1.1. Planejamento/Distribuição das Unidades

As Secretarias de Saúde dos Estados deverão estabelecer um planejamento regional para Credenciamento/Habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual, que sejam responsáveis pela atenção às pessoas com cegueira e baixa visão, conforme critérios e parâmetros desta Portaria, de forma articulada com as Unidades das Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia.

1.2. Processo de Credenciamento/ Habilitação

Para o Credenciamento/Habilitação de Serviços de Reabilitação Visual, o respectivo Gestor Pleno Municipal ou Estadual do SUS formaliza o processo de solicitação de credenciamento/habilitação, conforme normas desta Portaria. A Secretaria Estadual de Saúde deve avaliar tecnicamente o processo e encaminhar para pactuação na CIB. Em seguida, são encaminhadas à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, as informações estratégicas necessárias para habilitação e aos processos de acompanhamento e avaliação. Devem ser encaminhados os documentos a seguir descritos:

I -Cópia da Resolução da CIB aprovando o credenciamento/habilitação;

II -Formulário de Vistoria do Gestor, conforme o Anexo III;

III -Conformação da Rede Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, conforme parâmetros recomendados no Anexo II; e

IV - Informações sobre o impacto financeiro.

As exigências relativas aos serviços estão contidas a seguir:

1.2.1. A abertura de qualquer Serviço de Reabilitação Visual deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, da esfera municipal e/ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de Credenciamento/ Habilitação do mesmo.

1.2.2. Confirmada a necessidade do Credenciamento/Habilitação e conduzido o processo de seleção pelo Gestor do SUS, este deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, ou do Município de acordo com a pactuação estabelecida na CIB.

1.2.3. O Processo de Credenciamento/Habilitação deverá ser instruído com: a) Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas por este Anexo;

b) Relatório de Vistoria, conforme modelo constante no Anexo III - a vistoria deverá ser realizada in loco pelo Gestor responsável pela formalização do Processo de Credenciamento/Habilitação, que avaliará as condições de funcionamento da Unidade: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta Portaria;

c) Parecer Conclusivo do Gestor: manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao Credenciamento/Habilitação. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de Município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do respectivo Gestor municipal, o parecer do Gestor estadual do SUS correspondente;

d) Declaração do impacto financeiro do serviço a ser credenciado/habilitado, segundo os valores dos procedimentos da tabelade procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS); e

e) Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite -CIB, aprovando o Credenciamento/ Habilitação da Unidade, bem como a informação do impacto financeiro para o custeio da mesma.

1.2.4. Uma vez emitido o parecer a respeito do Credenciamento/Habilitação pelo(s) Gestor(es) do SUS e se o mesmo for favorável, o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.2.5. A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, os documentos listados no item 1.2.

1.2.6. O Ministério da Saúde por meio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde avaliará a documentação encaminhada pela Secretaria de Estado da Saúde. A aprovação do credenciamento/habilitação, se necessário, estará vinculada à vistoria in loco pelo Ministério da Saúde. As sociedades científicas poderão, se necessário, ser convidadas a participar do processo de vistoria.

1.2.7. Caso a avaliação do Credenciamento/Habilitação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde -SAS tomará as providências para a publicação da Habilitação.

1.2.8. A suspensão da Habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual se dará pelo não cumprimento do contido nesta Portaria.

1.2. Processo de Credenciamento/ Habilitação

Para o Credenciamento/Habilitação de Serviços de Reabilitação Visual, o respectivo Gestor Pleno Municipal ou Estadual do SUS formaliza o processo de solicitação de credenciamento/habilitação, conforme normas desta Portaria. A Secretaria Estadual de Saúde deve avaliar tecnicamente o processo e encaminhar para pactuação na CIB. Em seguida, são encaminhadas à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, as informações estratégicas necessárias para habilitação e aos processos de acompanhamento e avaliação. Devem ser encaminhados os documentos a seguir descritos:

I -Cópia da Resolução da CIB aprovando o credenciamento/habilitação;

II -Formulário de Vistoria do Gestor, conforme o Anexo III;

III -Conformação da Rede Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, conforme parâmetros recomendados no Anexo II; e

IV - Informações sobre o impacto financeiro.

As exigências relativas aos serviços estão contidas a seguir:

1.2.1. A abertura de qualquer Serviço de Reabilitação Visual deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, da esfera municipal e/ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de Credenciamento/ Habilitação do mesmo.

1.2.2. Confirmada a necessidade do Credenciamento/Habilitação e conduzido o processo de seleção pelo Gestor do SUS, este deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, ou do Município de acordo com a pactuação estabelecida na CIB.

1.2.3. O Processo de Credenciamento/Habilitação deverá ser instruído com: a) Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas por este Anexo;

b) Relatório de Vistoria, conforme modelo constante no Anexo III - a vistoria deverá ser realizada in loco pelo Gestor responsável pela formalização do Processo de Credenciamento/Habilitação, que avaliará as condições de funcionamento da Unidade: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta Portaria;

c) Parecer Conclusivo do Gestor: manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao Credenciamento/Habilitação. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de Município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do respectivo Gestor municipal, o parecer do Gestor estadual do SUS correspondente;

d) Declaração do impacto financeiro do serviço a ser credenciado/habilitado, segundo os valores dos procedimentos da tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS); e

e) Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite -CIB, aprovando o Credenciamento/ Habilitação da Unidade, bem como a informação do impacto financeiro para o custeio da mesma.

1.2.4. Uma vez emitido o parecer a respeito do Credenciamento/Habilitação pelo(s) Gestor(es) do SUS e se o mesmo for favorável, o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.2.5. A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, os documentos listados no item 1.2.

1.2.6. O Ministério da Saúde por meio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde avaliará a documentação encaminhada pela Secretaria de Estado da Saúde. A aprovação do credenciamento/habilitação, se necessário, estará vinculada à vistoria in loco pelo Ministério da Saúde. As sociedades científicas poderão, se necessário, ser convidadas a participar do processo de vistoria.

1.2.7. Caso a avaliação do Credenciamento/Habilitação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde -SAS tomará as providências para a publicação da Habilitação.

1.2.8. A suspensão da Habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual se dará pelo não cumprimento do contido nesta Portaria.

1.3. Registro das Informações do Paciente

O Serviço de Reabilitação Visual deve possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referentes, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico. Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

a) Identificação do paciente;

b) Histórico Clínico;

c) Avaliação Oftalmológica;

d) Avaliação Funcional da Visão;

e) Condutas terapêuticas e acompanhamento incluindo a prescrição e orientação do recurso óptico ou não-óptico, prescrição de prótese ocular, treino de orientação e mobilidade, treino para atividade de vida diária, estimulação precoce, e outros; e

f) Descrição da seleção e adaptação do recurso óptico e/ou não-óptico.

2. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO VISUAL

O Serviço de Reabilitação Visual deve dispor de estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência visual, constituindo-se como referência em habilitação/reabilitação visual.

O acesso ao Serviço de Reabilitação Visual deve ser regulado pelo gestor local.

2.1. Recursos Humanos

O Serviço de Reabilitação Visual deve contar com um responsável técnico oftalmologista, devidamente habilitado, que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado no Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo Município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado no SUS, desde que instalado no mesmo Município ou cidade circunvizinha.

O Serviço deverá dimensionar a sua equipe multiprofissional de acordo com os seguintes parâmetros:

a) Equipe mínima:

1 Médico oftalmologista;

1 Ortoptista (opcional);

1 Óptico protesista (opcional);

2 Profissionais de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual

(pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta);

1 Assistente Social;

1 Psicólogo; e

1 Técnico em Orientação e Mobilidade.

b) Carga horária profissional: 8 horas diárias

Caso os profissionais cumpram uma carga horária menor do que o parâmetro acima, o Serviço deverá redimensionar o número de profissionais de sua equipe, garantindo a carga horária definida por especialidades.

c) Qualificação dos profissionais:

Para fins de credenciamento/habilitação, os profissionais deverão apresentar a seguinte documentação:

-Médico oftalmologista - registro profissional e título de especialista em oftalmologia pela Associação Médica Brasileira;

-Ortoptista - Certificação em Ortóptica e inscrição no Conselho Brasileiro de Ortóptica;

- Óptico protesista - Certificado de Curso Técnico em Prótese;

-Profissional de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual (pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta) - registro profissional e certificado de capacitação de no mínimo 120h na área de habilitação/reabilitação visual (cegueira e baixa visão), com chancela de instituição de nível superior;

-Assistente Social - registro profissional;

-Psicólogo - registro profissional;

-Técnico em Orientação e Mobilidade - Certificado de conclusão de Curso Superior e Certificado de Curso de Capacitação em Orientação e Mobilidade de no mínimo 120h, com chancela de instituição de nível superior.

d) Pacientes/mês

Com essa equipe o serviço poderá realizar, em média, o atendimento de 120 pacientes/mês, devendo garantir o atendimento integral aos pacientes (diagnóstico, avaliação funcional, tratamento clínico, seleção, adaptação, fornecimento de recursos ópticos, habilitação/reabilitação visual, estimulação precoce e orientação e mobilidade) conforme suas necessidades.

2.2. Instalações Físicas

As instalações físicas do Serviço de Reabilitação Visual deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:1994).

O Serviço de Reabilitação Visual deverá ter a seguinte estrutura física:

1 Consultório de Oftalmologia com recursos para avaliação de baixa visão e prescrição de recursos ópticos;

1 Sala para habilitação/reabilitação visual (estimulação visual e adaptação de recursos ópticos);

1 Sala de psicologia;

1 Sala de serviço social;

1 Sala de atividades de vida diária/AVD;

1 Sala de orientação e mobilidade/OM;

1 Sala para atividade em grupo;

Recepção e sala de espera de acompanhantes;

Área para arquivo médico e registro de pacientes;

Depósito de material de limpeza;

Área para guardar materiais/equipamentos;

Sanitários independentes (feminino e masculino) com trocador para bebê; Sanitário independente para pessoa com deficiência; Sala de adaptação de prótese ocular (opcional); Laboratório de prótese (na própria Unidade ou referenciada);

2.3 Materiais e Equipamentos

O Serviço de Reabilitação Visual deverá dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos:

2.3.1. Consultório Oftalmológico

Equipamentos

- Lâmpada de Fenda;

- Tonômetro de aplanção;

- Oftalmoscópio Indireto com lente de 20 dioptrias;

- Refrator;

- Cadeira oftalmológica e coluna;

- Lensômetro;

- Retinoscópio;

- Oftalmoscópio direto;

- Régua de esquiascopia.

- Caixa de provas completa com prisma até 12 dioptrias;

- Armações de prova para adultos e crianças;

Material para avaliação em baixa visão

- Tabelas ETDRS (perto e longe);

- Tabelas com Símbolos (longe e perto);

- Tabela de Snellen;

- Tabela para perto com texto contínuo;

- Teste de resolução para acuidade visual;

- Teste de visão cromática;

- Tabelas para teste de contraste;

- Campímetro Manual ou Tela Tangente;

Material para prescrição e adaptação de recursos ópticos
(descrito no item 2.3.3)

2.3.2. Sala de habilitação/reabilitação visual;

Material para adaptação de recursos ópticos;
(descrito no item 2.3.3)

Outros materiais:

- Brinquedos e jogos diversos;

- Tatame;

- Espelho medindo 2m. X 2m;

- Black out;

- kits de avaliação funcional;

- 1 tabela de acuidade visual para longe (B) - Snellen ou TDRS

- 1 tabela de acuidade visual para perto (B) - Snellen ou TDRS

- Luminária de mesa com braço flexível;

- Lupa de mesa social com braço flexível;

- Prancha de leitura;
 - Quadro para pincel atômico;
 - Carteira escolar (para treinamento com escolares);
- Sistema de amplificação eletrônica;
- Computador;

- Sistema de Videomagnificação tipo desktop;

2.3.3. Material para prescrição e adaptação de recursos ópticos (uso comum na sala de reabilitação visual e no consultório oftalmológico)

Kit de lentes filtrantes (4 a 6 filtros)

Recursos ópticos para perto

Auxílios montados em óculos:

- Lentes positivas: +28D e +32 D (asféricas);
- Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D;

Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada:

- Lm +12D (3X);
- LM + 16D (4X)
- Lm + 20D (5X);
- LM + 24D (6X);
- Lm +28D (7X);

Lupas de apoio com ou sem iluminação:

- Barra de leitura 1,5X ou 2X;
- LA + 8D (2X) plano convexa;
- LA +12D (3X);
- LA +20D (5X);
- LA + 24D (6X);
- LA +28D (7X);
- LA + 32D (8X);
- LA +38D;
- LA +50D;

Recursos ópticos para longe (Sistemas Telescópicos)

- ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- ST 4 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- ST 6 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- ST 8X manual, monocular, com ajuste de foco;
- ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável:

2.3.4. Sala de Psicologia

- Brinquedos diversos;
- Testes psicométricos;
- Jogos diversos;

2.3.5. Sala de atividades de vida diária/AVD

- Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala;
- Louças e utensílios domésticos;

2.3.6. Sala de Orientação e Mobilidade

- Bengalas de diversos tamanhos;
- Pisos diferenciados (Pistas Podotáctil);
- Aparelho de som;
- Iluminação controlada - Dimmer;
- Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas);

- Sala ampla e arejada;

2.3.7. Sala para adaptação de prótese ocular (opcional):

- Cadeira Oftalmológica;
- Pia com torneira de fechamento automático;
- Fonte de iluminação para observação do paciente;
- Lanterna manual;
- Lixa;
- Espelho para adaptação da prótese ocular;
- Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova;
- Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular;
- Oclusor (adulto e infantil);
- Régua milimétrica;

2.3.8. Laboratório de Prótese (opcional):

7.1 Equipamentos:

- Motor politriz com dois eixos;
- Motor de suspensão com cabo flexível e canetas;
- Mesa para apoio do motor politriz;
- Chave de fenda;
- Panos em rolos de 12 cm de diâmetro para polimento;
- Mandril para caneta;
- Lupa de apoio para observação;
- Máscaras de proteção;
- Óculos de proteção;
- Martelo pequeno;
- Muflas pequenas.

ANEXO II PARÂMETROS PARA DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL

Para a organização das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação Visual recomenda-se ser considerado o quantitativo correspondente a 1 (um) serviço para cada 2.500.000 habitantes (tabela abaixo), distribuídos de acordo com os parâmetros demográficos georeferenciais para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e para os Centros de Referência em Oftalmologia, uma vez que a Portaria nº 288/SAS, de 19 de maio de 2008, estabelece que essas Unidades deverão oferecer o atendimento em reabilitação visual na própria unidade de atenção ou referenciar a serviços que realizem esse atendimento (art. 2º, § 2º e art. 7º, inciso III).

Para garantir a assistência às pessoas com deficiência visual, os Estados cuja população seja inferior a 2.500.000 habitantes deverão ter, no mínimo, 1 (um) Serviço de Reabilitação credenciado/ habilitado.

A habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual somente será realizada nos limites orçamentários previstos para o exercício financeiro pelo Ministério da Saúde.

ANEXO III

UF	População 2008	Serviço de Reabilitação Visual
NORTE	15.142.684	9
AC	680.073	1
AM	3.341.096	1
AP	613.164	1
PA	7.321.493	3
RO	1.493.566	1
RR	412.783	1
TO	1.290.509	1
NORDESTE	53.088.499	20
AL	3.127.557	1
BA	14.502.575	6
CE	8.450.527	3
MA	6.305.539	3
PB	3.742.606	1
PE	8.734.194	3
PI	3.119.697	1
RN	3.106.430	1
SE	1.999.374	1
SUDESTE	80.187.717	31
ES	3.453.648	1
MG	19.850.072	8
RJ	15.872.362	6
SP	41.011.635	16
SUL	27.497.970	10
PR	10.590.189	4
RS	10.855.214	4
SC	6.052.587	2
CENTRO-OESTE	13.695.944	5
DF	2.557.168	1
GO	5.844.998	2
MS	2.336.058	1
MT	2.957.732	1
TOTAL BRASIL	189.612.814	75

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO VISUAL

Instruções para preenchimento:

- O Formulário para Vistoria do Gestor deve ser preenchido e assinado pelo Gestor Estadual ou Municipal de Saúde (quando em gestão plena).

- Esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído.

- Em caso afirmativo, o ícone () deve se assinalado. No caso do Serviço não dispor do item avaliado, deixar o ícone () em branco.

UNIDADE DE SERVIÇO DE REABILITAÇÃO VISUAL

ESTADO: _____

MUNICÍPIO: _____

NOME DA UNIDADE: _____

CNPJ: _____ CADASTRO NO CNES: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____ RESPONSÁVEL

TÉCNICO: _____

TIPO DE PRESTADOR (Natureza):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico
- Privado

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO PARA SERVIÇO EM:

- Centro de Referência em Oftalmologia
- Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia
- Unidade própria referência para Centro de Referência em Oftalmologia
- Unidade própria referência para Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia

ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Data de Validade):

_____/_____/_____
EXIGÊNCIAS GERAIS:

1. Registro das Informações do Paciente:

A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referentes, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo (s) profissional (is) responsável (is) pelo atendimento.

1.1 Contém informações indispensáveis e mínimas do Prontuário, tais como:

- Identificação do paciente
- Histórico Clínico
- Avaliação Oftalmológica
- Avaliação funcional da visão

Condutas terapêuticas e acompanhamento incluindo a prescrição do recurso óptico ou não-óptico, prescrição de prótese ocular, treino de orientação e mobilidade, treino para atividade da vida diária, estimulação precoce, e outros

ESTRUTURA DE ASSISTÊNCIA:

Oferta número de atendimento de no mínimo 120 pacientes/mês.

O serviço está integrado a outras unidades assistenciais para pessoas com deficiência (auditiva,

intelectual ou física), com mecanismos de referência e contra-referência estabelecidos pela Secretarias de Saúde.

Qual (is): _____

1. Recursos Humanos

1.1 Equipe básica:

() A Unidade de Assistência conta com um médico oftalmologista, com registro profissional e título de especialista em oftalmologista pela Associação Médica Brasileira.

Médico: _____

CRM: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um ortoptista com Certificação em Ortóptica e inscrição no Conselho Brasileiro de Ortóptica. (opcional)

Ortoptista: _____

Inscrição: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um óptico protesista, com Certificado de curso técnico em prótese. (opcional)

Óptico Protesista: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com 2 Profissionais de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual (pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta), com registro profissional, certificado de capacitação de no mínimo 120h habilitação/reabilitação visual (baixa visão/cegueira), com chancela de instituição de nível superior.

Profissional 1: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

Profissional 2: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um (a) assistente social, com registro profissional

Profissional: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um (a) psicólogo (a), com registro profissional

Profissional: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um Técnico em Orientação e Mobilidade com registro profissional certificado de conclusão de curso superior, certificado de curso de Capacitação em Orientação e Mobilidade de, no mínimo 120h, com chancela de instituição de nível superior

Profissional: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

ESTRUTURA FÍSICA

() 1 consultório de oftalmologia com recursos para avaliação de baixa visão e prescrição de recursos ópticos

- 1 sala para habilitação/reabilitação visual (estimulação visual e adaptação de recursos ópticos)
- 1 sala de psicologia
- 1 sala de serviço social
- 1 sala para atividades da vida diária (AVDs)
- 1 sala de orientação e mobilidade (OM)
- 1 sala para atividades em grupo
- recepção e sala de espera de acompanhantes
- área para arquivo médico e registro de pacientes
- depósito de material de limpeza
- área para guardar materiais/equipamentos
- sanitários independentes (feminino e masculino) com trocador para bebê sanitário independente para pessoa com deficiência sala de adaptação de prótese ocular laboratório de prótese ocular (na própria unidade) laboratório de prótese ocular (em unidade referenciada) Materiais e equipamentos mínimos:

1. consultório oftalmológico (válido para prescrição e adaptação de recursos ópticos; sala de habilitação/reabilitação visual; material para adaptação de recursos ópticos)

1.1. Equipamentos

- Lâmpada de Fenda;
- Tonômetro de aplanção;
- Oftalmoscópio indireto com lente de 20 dioptrias;
- Refrator;
- Cadeira oftalmológica e coluna;
- Lensômetro;
- Retinoscópio;
- Oftalmoscópio direto;
- Régua de esquiocopia;
- Caixa de provas completa com prisma até 12 dioptrias;
- Armações de prova para adultos e crianças;

1.2. Material para avaliação em Baixa Visão Tabela ETDRS (perto e longe); Tabela com Símbolos (longe e perto); Tabela de Snellen; Tabela para perto com texto contínuo; Tabela de resolução para acuidade visual; Tabela de visão cromática; Tabelas para teste de contraste; Campímetro Manual ou Tela Tangente;

1.3. Material para prescrição e adaptação de recursos ópticos

(Uso comum na sala de reabilitação visual e no consultório oftalmológico), descritos no item 1.

2. Sala de habilitação /reabilitação visual:

2.1. Material para adaptação de recursos ópticos

(Uso comum na sala de reabilitação visual e no consultório oftalmológico) descritos no item 1.

2.2. Outros Materiais: Brinquedos e Jogos Diversos; Tatame Espelho medindo 2mX 2m Black out; Kits de avaliação funcional; tabela de acuidade visual para longe (B) -Snellen ou TDRS; 1 tabela de acuidade visual para perto (B) -Snellen ou

TDRS; Luminária de mesa social com braço flexível; Lupa de mesa social com braço flexível; Prancha de leitura; Quadro para pincel atômico; Carteira escolar (para treinamento com escolares); Sistema de amplificação eletrônica: Computador; Sistema de Vídeomagnificação do tipo desktop;

3. Material para prescrição e adaptação de recursos ópticos (Uso comum na sala de reabilitação visual e no consultório oftalmológico); Kit de lentes filtrantes (4 a 6 filtros)

3.1. Recursos ópticos para perto:

Auxílios montados em óculos:

- Lentes positivas: +28D e +32 D (asféricas);
- Lentes esferoprismáticas: +6DE, +8D, +10D e +12D;
- Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada: Lm +12D (3X); LM + 16D (4X); Lm + 20D (5X); LM + 24D (6X); Lm +28D (7X); Lupas de apoio com ou sem iluminação: Barra de leitura 1,5X ou 2X; LA + 8D (2X) plano convexa; LA +12D (3X);

- LA +20D (5X);
- LA + 24D (6X)
- LA +28D (7X);

- LA + 32D (8X);
- LA +38D;
- LA +50D;

3.2. Recursos ópticos para longe (Sistemas Telescópicos): ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco; ST 4 X manual, monocular, com ajuste de foco; ST 6 X manual, monocular, com ajuste de foco; ST 8X manual, monocular, com ajuste de foco; ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável;

Sala de Psicologia:

- Brinquedos diversos;
- Testes Psicométricos;
- Jogos Diversos;

Sala de atividades da vida diária - AVD:

- Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala;
- Louças e utensílios domésticos;

Sala de Orientação e Mobilidade:

- Bengalas de diversos tamanhos;
- Pisos diferenciados (Pistas Podotáctil);
- Aparelho de som ;
- Iluminação controlada - Dimmer;
- Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas);
- Sala ampla e arejada;

Sala para adaptação de prótese ocular (opcional):

- Cadeira Oftalmológica;
- Pia com torneira de fechamento automático;
- Fonte de iluminação para observação do paciente;
- Lanterna manual;
- Lixa;
- Espelho para adaptação da prótese ocular;
- Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova;
- Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular;
- Oclutor (adulto e infantil);
- Régua milimétrica;

Laboratório de Prótese (opcional):

Equipamentos:

- Motor politriz com dois eixos;
- Motor de suspensão com cabo flexível e canetas;
- Mesa para apoio do motor politriz;
- Chave de fenda;
- Panos em rolos de 12 cm de diâmetro para polimento;
- Mandril para caneta;
- Lupa de apoio para observação;
- Máscaras de proteção;
- Óculos de proteção;
- Martelo pequeno;
- Muflas pequenas;

CONCLUSÃO:

A unidade atende às exigências da Portaria que normatiza o credenciamento/habilitação do Serviço de Reabilitação Visual. DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO

ANEXO IV

DIRETRIZES PARA TRATAMENTO E REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO DE PESSOAS COM BAIXA VISÃO E CEGUEIRA

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas

relacionados à Saúde (CID-10), considera-se visão subnormal, ou baixa visão, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20 graus no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual) e considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10 graus (categorias 3, 4 e 5) (OMS, 1993).

A OMS atualmente realiza discussões para o preparo da 11ª Revisão da CID a ser publicada no ano de 2015. Dessa forma, algumas orientações foram apresentadas e serão possivelmente incorporadas à nova revisão. TABELA - Graus de comprometimento visual e valores de acuidade visual corrigida (OMS / CID-10)

Acuidade visual com a melhor correção visual possível Graus de comprometimento visual	Máxima menor que	Mínima igual ou maior que
2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
4	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepção de luz
5	Ausência da percepção de luz	
9	Indeterminado ou não especificado	

De acordo com a OMS, "a pessoa com baixa visão é aquela que apresenta, após tratamentos e/ou correção óptica, diminuição de sua função visual e tem valores de acuidade visual menor do que 0,3 a percepção de luz ou um campo visual menor do que 10 graus de seu ponto de fixação; porém usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de uma tarefa". Justifica-se o uso dessa definição pelo fato de que a maior parte da população considerada cega (por alguma definição legal) tem, na verdade, baixa visão e é, a princípio, capaz de usar sua visão para realização de tarefas. (WHO, 1992; WHO, 1999; ISLVR, 2005)

A OMS, de acordo com dados baseados na população mundial do ano de 2002, estima que mais de 161 milhões de pessoas sejam pessoas com deficiência visual, das quais 124 milhões teriam baixa visão e 37 milhões seriam cegas. De maneira geral, para cada pessoa cega há uma média de 3,7 pessoas com baixa visão, com variações regionais de 2,4 a 5,8.

No ano de 2004, a OMS apresentou dados relativos à prevalência da deficiência visual no mundo. No Brasil, os dados de prevalência da deficiência visual são: cegueira na população menor de 15 anos de idade 0,062%; cegueira na população entre 15 e 49 anos - 0,15%; população com mais de 50 anos de idade - 1,3%; prevalência de cegueira na população geral de 0,3% e prevalência de baixa visão na população geral de 1,7%.

A deficiência múltipla, presença de duas ou mais deficiências no mesmo indivíduo, tem importância crescente na população infantil cega ou com baixa visão. As afecções associadas podem ser: motoras, sensoriais, cognitivas ou doenças crônicas que afetam o desenvolvimento, a educação e a vida independente. Cerca de 30 a 70% da população infantil com deficiência visual grave apresenta outras deficiências associadas.

A prevalência de doenças oculares que levam ao comprometimento da resposta visual cresce com o avanço da idade e taxas maiores de cegueira e baixa visão são observadas com o aumento da vida média da população. Na população com mais de 50 anos de idade, as principais causas de cegueira são: a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade.

Habilitação/Reabilitação Visual

As estratégias de ações para habilitação e reabilitação visual devem ser estabelecidas, nos Serviços de Reabilitação Visual, a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência visual sobre sua funcionalidade.

A reabilitação/habilitação de pessoas com baixa visão e cegueira prevê a atuação de equipe multiprofissional. O oftalmologista na área da baixa visão deve desenvolver trabalho conjunto com equipe

de profissionais da área de reabilitação e/ou educação, como, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, pedagogo, técnico de orientação e mobilidade com o objetivo de reabilitar/habilitar a pessoa com deficiência visual com vistas a sua inclusão social.

2. CLASSIFICAÇÃO CID-10

De acordo com a CID-10, teremos os seguintes códigos das categorias de deficiência visual:

-H54.0 Cegueira, ambos os olhos Classes de comprometimento visual 3, 4 e 5 em ambos os olhos

-H54.1 Cegueira em um olho e visão subnormal em outro

Classes de comprometimento visual 3, 4 e 5 em um olho, com categorias 1 ou 2 no outro olho

- H54.2 Visão subnormal de ambos os olhos Classes de comprometimento visual 1 ou 2 em ambos os olhos

-H54.3 Perda não qualificada da visão em ambos os olhos Classes de comprometimento visual 9 em ambos os olhos

-H54.4 Cegueira em um olho

Classes de comprometimento visual 3, 4 ou 5 em um olho [visão normal no outro olho]

- H54.5 Visão subnormal em um olho

Classes de comprometimento da visão 1 ou 2 em um olho [visão normal do outro olho]

-H54.6 Perda não qualificada da visão em um olho

Classe de comprometimento visual 9 em um olho [visão normal no outro olho]

-H54.7 Perda não especificada da visão
Classe de comprometimento visual 9

3. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO VISUAL São elegíveis para o atendimento:

-Quanto às respostas visuais, são elegíveis para o atendimento em reabilitação/habilitação visual os indivíduos com deficiência visual (baixa visão e cegueira), de acordo com a definição da CID-10 apresentada e que forem classificados em: H 54.0, H 54.1 e H 54.2. Classes que correspondem a deficiência visual binocular.

-Quanto à idade, serão atendidas todas as faixas etárias (crianças, adultos e idosos) com deficiência visual. Não são elegíveis para o atendimento em reabilitação/habilitação visual os indivíduos com:

-diminuição da visão monocularmente (com o olho contralateral com valores normais) e classificados nas seguintes categorias da CID-10: H 54.4 e H 54.5;

-respostas visuais não especificadas e classificados em: H54.3 H54.6 e H54.7;

-respostas visuais diminuídas, mas que não foram avaliados anteriormente pelos serviços especializados em oftalmologia para definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) que possam levar à recuperação da visão;

-respostas visuais diminuídas por não fazerem uso da correção óptica da ametropia receitada nos serviços especializados em oftalmologia;

4. SITUAÇÕES ESPECIAIS

-indivíduos com deficiência visual leve e irreversível, com valores de acuidade visual maiores do que 20/70; porém, que apresentam grande impacto da perda visual, mesmo que leve, no desempenho de suas funções. Esses pacientes poderão ter benefícios com o atendimento na área da reabilitação visual por meio de orientações e prescrições ópticas;

-crianças e adultos com outras deficiências associadas (sensoriais e/ou físicas e/ou intelectuais). Serão atendidas também por outros serviços de reabilitação referentes à deficiência presente, em cooperação interdisciplinar.

5. PRÉ-REQUISITOS

-consulta oftalmológica para diagnóstico, definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) e prescrição de correção óptica de ametropias que possam levar à recuperação da visão;

6. TRATAMENTOS

A. Apoio psicossocial

Avaliação e orientação nas áreas da psicologia e assistência social.

B. Avaliação oftalmológica especializada

A visão é o sentido que mais informações fornece do meio ambiente e o único capaz de organizar outras informações sensoriais. A integridade visual é importante para a condição de bem-estar e saúde de um indivíduo.

A avaliação oftalmológica da pessoa com deficiência visual difíceis ambientais e de materiais que promoverão a melhor resolução visual e a melhora do desempenho nas atividades diárias. Para o profissional da área de reabilitação, os dados da avaliação permitirão reconhecer a real funcionalidade do indivíduo e darão subsídios para as intervenções apropriadas.

Os objetivos da avaliação oftalmológica na área da reabilitação são:

- Diagnóstico e tratamento;
- Reconhecimento das características visuais funcionais;
- Reconhecimento da funcionalidade do indivíduo;
- Reconhecimento de aspectos ambientais e sociais;
- Reconhecimento de expectativas e necessidades do indivíduo;
- Prescrição da correção óptica de sua ametropia e de auxílios ópticos;
- Orientação quanto ao uso de auxílios não ópticos e eletrônicos para baixa visão;
- Orientação quanto a aspectos legais da deficiência visual;
- Orientação a profissionais envolvidos na reabilitação visual do indivíduo com baixa visão; e
- Encaminhamento a serviços especializados complementares para atendimento das necessidades específicas do indivíduo.

O atendimento oftalmológico do paciente com deficiência visual constitui-se numa extensão do tratamento clínico, do procedimento cirúrgico e da prescrição da correção óptica para as ametropias e, muitas vezes, as abordagens devem ser contínuas e simultâneas (por exemplo, acompanhamento em serviços de retina e de visão subnormal simultaneamente). Objetiva-se a melhora da funcionalidade do indivíduo com emprego de todas as estratégias disponíveis para o seu caso.

Para alcançar os objetivos apresentados, a avaliação oftalmológica é composta por anamnese, exame oftalmológico (acuidade visual, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundo de olho, tonometria), avaliação de funções visuais (medida da acuidade visual, medida de ofuscamento e contraste, medida do campo visual, teste de visão de cores, teste ortóptico/motilidade extrínseca) para hipótese diagnóstica e conduta terapêutica e de prescrição óptica; adaptação de auxílios ópticos para baixa visão (indicação, orientações para uso funcional do auxílio e prescrição), orientações para uso de auxílios não ópticos e auxílios eletrônicos (vídeo-ampliação) e de informática. Após as orientações fornecidas e a prescrição realizada, acompanhamento do paciente deve ser realizado (de acordo com as dificuldades funcionais e características de progressão da doença ocular de base).

C. AUXÍLIO PARA VISÃO SUBNORMAL

Auxílio para visão subnormal é qualquer recurso utilizado para melhorar o desempenho da pessoa com visão subnormal nas suas diversas atividades. Podem ser ópticos, não-ópticos e eletrônicos.

A indicação dos auxílios deve estar baseada:

-Na avaliação oftalmológica específica para visão subnormal, com pesquisa das diversas funções visuais. O valor da acuidade visual auxilia na indicação da magnificação necessária; a pesquisa de campo visual dá indícios da dificuldade que poderá ser observada para determinados níveis de ampliação, na dinâmica da leitura e na orientação no ambiente; a avaliação da resposta aos diversos níveis de contraste pode mostrar a necessidade da modificação da iluminação empregada, do uso de maior ampliação e utilização de auxílios não ópticos;

- Nas necessidades do paciente, o perfil do paciente deve ser considerado: sua idade, escolaridade, profissão, estilo de vida, atividades que almeja desempenhar, estado psicológico quanto à deficiência.

- Na possibilidade de aumentar as áreas de interesse e atividades, conservando as habilidades já existentes.

Para cumprir esses objetivos, devem ser consideradas nas atividades da equipe multiprofissional, para a adaptação de auxílios ópticos, as seguintes etapas: avaliação, indicação, orientações para uso funcional (treinamento), prescrição e acompanhamento.

AUXÍLIOS ÓPTICOS

São recursos que, pelas suas propriedades ópticas, levam a uma resolução maior da imagem, seja pela sua capacidade de ampliação, seja pelo reposicionamento da imagem na retina ou filtração.

AUXÍLIOS ÓPTICOS PARA AMPLIAÇÃO DA IMAGEM RETINIANA

I - LENTES CONVEXAS (esferoprismáticas ou esféricas positivas)

A - Montadas em armações de óculos.

Binoculares

Monoculares

B - Lupas manuais

Lupas manuais

Lupas de apoio

II - SISTEMAS TELESCÓPICOS

- AUXÍLIOS ÓPTICOS PARA CAMPO VISUAL REDUZIDO Telescópios reversos Lentes côncavas

- AUXÍLIOS ÓPTICOS PARA CONTROLE DA ILUMINAÇÃO

Óculos com lentes filtrantes (fotocromáticas ou não)

AUXÍLIOS NÃO-ÓPTICOS

Auxílios não ópticos modificam materiais e melhoram as condições do ambiente com o objetivo de aumentar a resolução visual. São também denominados auxílios de adaptação funcional.

Podem ser empregados isoladamente ou em conjunto com auxílios ópticos com o objetivo de promover a sua adaptação. Os principais são: suporte de leitura; luminárias; textos ampliados. Com o objetivo de: ampliação do tamanho real dos objetos; controle da iluminação, posicionamento e postura; escrita. Esses auxílios fazem parte da relação de equipamentos que o Serviço de Reabilitação Visual deve dispor nas suas instalações.

AUXÍLIOS ELETRÔNICOS PARA AMPLIAÇÃO DA IMAGEM

O principal auxílio eletrônico para ampliação da imagem é o CCTV (closed circuit television -circuito fechado de televisão) denominado de sistema de vídeo-ampliação. Esse recurso combina uma câmera,

um sistema óptico e um monitor. Existem três tipos de CCTV: de mesa (desktop); manual; montado em suporte para cabeça. Esse auxílio faz parte da relação de equipamentos que o Serviço de Reabilitação Visual deve dispor nas suas instalações.

D. AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE DEFICIÊNCIA VISUAL

Deve ser avaliado pela equipe multiprofissional, composta por médico oftalmologista e profissionais da área de reabilitação, o desenvolvimento global do paciente e desenvolvimento funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau da perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não-ópticos;

E. ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL

Consiste no atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente; orientações à família; orientações à escola; orientações para atividades de vida diária e profissional.

-ORIENTAÇÕES PARA USO FUNCIONAL DO AUXÍLIO ÓPTICO (TREINAMENTO)

Após a indicação do auxílio óptico, orientar e treinar o paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e conseqüente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação visual. O treinamento e orientação para o uso do auxílio óptico será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação visual que atua na equipe multiprofissional.

No caso do atendimento de escolares, após o término da reabilitação o profissional deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, viabilizando o processo de inclusão do educando.

-ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO INFANTIL

-Cegueira - o atendimento será de no mínimo duas vezes na semana, com sessões de 45 min, voltado ao desenvolvimento sensório-motor, sendo realizado, preferencialmente, com a participação da família;

- Baixa Visão: o atendimento será de no mínimo duas vezes na semana, com sessões de 45 min, voltado à estimulação visual;

-A criança de zero a três anos de idade com diagnóstico de cegueira ou de baixa visão deverá ter acesso à estimulação precoce.

F. TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE

No caso de cegueira, o treino de orientação e mobilidade visa desenvolver a independência na locomoção e exploração de meio ambiente, utilizando percepções tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual;

Considera-se que esta ação deve ser iniciada o mais cedo possível pelo profissional habilitado em orientação e mobilidade com o objetivo de garantir locomoção independente e autônoma para as pessoas com deficiência visual.

ANEXO V

TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS COMUNS AOS SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA E REABILITAÇÃO VISUAL

Grupo:	02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
Sub-grupo:	11 - MÉTODO DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES
Forma de Organização:	06 - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA
Procedimento:	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
Procedimento:	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA
Procedimento:	02.11.06.013-5 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
Procedimento:	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
Procedimento:	02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO DE CORES
Procedimento:	02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
Procedimento:	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
Grupo:	03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
Sub-grupo:	01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS
Forma de Organização:	01 - CONSULTAS MÉDICAS / OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR
Procedimento:	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

>> Portaria INMETRO 460/2008, de 31 de dezembro de 2008.

O SECRETÁRIO ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 24 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e o PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL - Inmetro, no uso das atribuições que lhe conferem o § 3º do artigo 4º da Lei nº 5.966, de 11 de dezembro de 1973, o inciso I do artigo 3º da Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e o inciso V do artigo 18 da Estrutura Regimental daquela Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando que a Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005, dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambiente de uso coletivo acompanhado de cão-guia;

Considerando a competência do Inmetro, outorgada pela Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999, de avaliar através de requisitos específicos, a conformidade de produtos, processos ou serviços;

Considerando o disposto no parágrafo único do art. 4º do Decreto nº 5.904, de 21 de setembro de 2006, que determina que o Inmetro se responsabilizará pela avaliação da qualificação dos centros de treinamento e dos instrutores autônomos; resolvem:

Art. 1º Definir, na forma do anexo desta Portaria, os requisitos técnicos que deverão ser atendidos pelos centros de treinamento, treinadores, instrutores e instrutores autônomos de cães-guia.

§ 1º O Inmetro estabelecerá regulamentos específicos para viabilizar a avaliação da conformidade dos centros de treinamento, dos treinadores, instrutores e instrutores autônomos de cães-guia.

§ 2º O Inmetro, no desenvolvimento dos regulamentos específicos, poderá estabelecer requisitos técnicos complementares aos ora instituídos.

Art. 2º Cientificar que a Consulta Pública que originou o anexo ora aprovado foi divulgada pela Portaria Inmetro n.º 343, de 11 de setembro de 2007, publicada no Diário Oficial da União de 17 de setembro de 2007, seção 01, página 81.

Art. 3º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

PAULO DE TARSO VANNUCHI - Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República

JOÃO ALZIRO HERZ DA JORNADA - Presidente do Inmetro

ANEXO

REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DOS CENTROS DE TREINAMENTO,
DE TREINADORES, DE INSTRUTORES E DOS INSTRUTORES AUTÔNOMOS DE CÃESGUIA

Art. 1º Os requisitos a serem utilizados quando da avaliação dos centros de treinamento de cães-guia são:

I. das instalações do centro que, obrigatoriamente, deve possuir, no mínimo:

- a. cinco boxes para lotação máxima de três animais por boxe. Cada boxe deverá possuir área interna medindo 2,5m x 2,5m e área externa medindo 2,5m x 5,5m;
- b. se houver matrizes e reprodutores para cria local deverá possuir dois boxes maternidade com área interna medindo 3m x 2m e área externa medindo 3m x 2m, cada;
- c. em caso de doença, dois boxes de isolamento individual com área de 2,5m x 2,5m cada, distando pelo menos 50m dos demais boxes;
- d. circuito interno e externo de treinamento condizente com o método de treinamento da instituição; e
- e. alojamento para, no mínimo, um empregado plantonista.

II. da equipe profissional do centro, que deve ser formada por, no mínimo:

- a. um treinador e um instrutor certificados;
- b. um veterinário (responsável técnico);
- c. um psicólogo (responsável técnico); e
- d. um ou mais tratadores dependendo do número de cães do centro de treinamento.

Art. 2º Os requisitos a serem utilizados quando da avaliação da infra-estrutura e dos instrumentos jurídicos utilizados pelos instrutores autônomos de cães-guia são:

I. no local onde o instrutor manterá o cão após a fase de socialização até sua entrega ao usuário, deve existir, pelo menos, um boxe com área interna medindo 2m x 2m e área externa medindo 2m x 6m, para um animal. No caso da existência de dois ou, no máximo, três animais por boxe, as medidas devem ser as mesmas exigidas para as dos centros de treinamento;

II. a apresentação dos contratos firmados com famílias hospedeiras ou famílias de acolhimento que trabalhem em parceria com o instrutor autônomo, e que abrigarão o cão na fase de socialização; e

III. a apresentação dos contratos de prestação de serviço, ou documento equivalente, firmados com os usuários que serão contemplados com os cães-guia treinados, assinados pelo instrutor autônomo e por médico veterinário, onde constem o número do registro do profissional no órgão regulador da profissão e a responsabilidade deste por fazer a avaliação veterinária e o atendimento aos animais, bem como, em caso de necessidade, encaminhá-los a hospital veterinário.

Art. 3º Os requisitos a serem verificados quando da avaliação dos treinadores de cães-guia são:

I. a capacitação técnica, por meio de apresentação de certificado emitido após exame de avaliação da capacitação técnica, validado pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República - CORDE; e

II. os requisitos específicos incluídos no Regulamento de Avaliação da Conformidade estabelecido pelo Inmetro.

Art. 4º Os requisitos a serem utilizados quando da avaliação dos instrutores de cães-guia são:

I. curso de orientação e mobilidade, com requisitos mínimos preestabelecidos, por meio da apresentação de certificado emitido por órgão ou instituição que trabalhe na área da educação;

II. a capacitação técnica, por meio de apresentação de certificado emitido após exame de avaliação da capacitação técnica, validado pela CORDE; e

III. os requisitos específicos incluídos no Regulamento de Avaliação da Conformidade estabelecido pelo Inmetro.

>> Portaria Ministério das Comunicações 466/2008, de 30 de julho de 2008.

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos II e IV, da Constituição,

Considerando que a Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, incumbe ao Poder Público promover a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecer mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação às pessoas com deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação para garantir-lhes o direito, entre outros, de acesso à informação, à comunicação, à cultura, e ao lazer,

Considerando que o Decreto no 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta a mencionada Lei, alterado pelo Decreto no 5.645, de 28 de dezembro de 2005, estabeleceu a competência do Ministério das Comunicações para dispor, em Norma Complementar, acerca dos procedimentos para a implementação

dos mecanismos e alternativas técnicas acima referenciados, determinando que esses procedimentos deveriam prever a utilização de subtítulo por meio de legenda oculta, janela com intérprete de LIBRAS e a descrição e narração em voz de cenas e imagens,

Considerando que, além de investimentos, a implementação desses recursos de acessibilidade pelas exploradoras de serviços de radiodifusão de sons e imagens, nos termos do cronograma constante da Norma no 001/2006, aprovada pela Portaria no 310, de 27 de junho de 2006, requer mão-de-obra especializada em quantidade suficiente para atender a demanda do setor,

Considerando o requerimento apresentado pela Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão - ABERT em que notícia ser a quantidade de profissionais especializados na produção do recurso de áudio-descrição, existente atualmente no mercado nacional, insuficiente para atender, nos termos do cronograma supracitado, a demanda do setor de radiodifusão de sons e imagens, e

Considerando ainda que, na busca de solução para a questão apresentada, o Ministério das Comunicações, em 23 de julho do corrente ano, promoveu reunião com representantes do setor de radiodifusão, do setor de produção de áudio-descrição, do Comitê Brasileiro de Acessibilidade e da União Brasileira de Cegos na qual obteve a garantia, dos representantes do setor de produção de áudiodescrição e do representante do Comitê Brasileiro de Acessibilidade e da União Brasileira de Cegos, de que a demanda requerida pelo setor de radiodifusão poderia ser atendida dentro do prazo de três meses com a formação de, aproximadamente, cento e sessenta profissionais com a qualificação exigida para a produção de áudio-descrição, resolve:

Art. 1o Conceder o prazo de noventa dias, contado da data de publicação desta Portaria, para que as exploradoras de serviço de radiodifusão de sons e imagens e de serviço de retransmissão de televisão (RTV) passem a veicular, na programação por elas exibidas, o recurso de acessibilidade de que trata o subitem 3.3 da Norma Complementar no 01/2006, aprovada pela Portaria no 310, de 27 de junho de 2006, ficando mantidas as demais condições estabelecidas no subitem 7.1 da mesma Norma.

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

HÉLIO COSTA

>>Portaria MEC 3.284/2003

Portaria nº 3.284, de 7 de NOVEMBRO de 2003.
(DOU 11/11/2003 p. 12, Seção 1)

GABINETE DO MINISTRO

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, INTERINO, no uso de suas atribuições, tendo em vista 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 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 autorização e reconhecimento e de credenciamento de instituições de ensino superior, bem como para renovação, conforme as normas em vigor, requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de necessidades especiais.

Art 2o A Secretaria de Educação Superior, com apoio técnico da Secretaria de Educação Especial, estabelecerá os requisitos de acessibilidade, tomando-se 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 Equipamentos Urbanos.

§ 1o Os requisitos de acessibilidade de que se trata no caput compreenderão no mínimo:

I - com respeito a alunos portadores de deficiência física:

- a) eliminação de barreiras arquitetônicas para circulação do estudante, permitindo acesso aos espaços de uso coletivo;
- b) reserva de vagas em estacionamentos nas proximidades das unidades de serviço;
- c) construção de rampas com corrimãos ou colocação de elevadores, facilitando a circulação de cadeira de rodas;
- d) adaptação de portas e banheiros com espaço suficiente para permitir o acesso de cadeira de rodas;
- e) colocação de barras de apoio nas paredes dos banheiros;
- f) instalação de lavabos, bebedouros e telefones públicos em altura acessível aos usuários de cadeira de rodas;

II - no que concerne a alunos portadores de deficiência visual, compromisso formal da instituição, no caso de vir a ser solicitada e até que o aluno conclua o curso:

- a) de manter sala de apoio equipada com máquina de datilografia braile, impressora braile acoplada ao computador, sistema de síntese de voz, gravador e fotocopiadora que amplie textos, software de ampliação de tela, equipamento para ampliação de textos para atendimento a aluno com visão subnormal, lupas, régua de leitura, scanner acoplado a computador;
- b) de adotar um plano de aquisição gradual de acervo bibliográfico em braile e de fitas sonoras para uso didático;

III - quanto a alunos portadores de deficiência auditiva, compromisso formal da instituição, no caso de vir a ser solicitada e até que o aluno conclua o curso:

- a) de propiciar, sempre que necessário, intérprete de língua de sinais/língua portuguesa, especialmente quando da realização e revisão de provas, complementando a avaliação expressa em texto escrito ou quando este não tenha expressado o real conhecimento do aluno;
- b) de adotar flexibilidade na correção das provas escritas, valorizando o conteúdo semântico;
- c) de estimular o aprendizado da língua portuguesa, principalmente na modalidade escrita, para o uso de vocabulário pertinente às matérias do curso em que o estudante estiver matriculado;
- d) de proporcionar aos professores acesso a literatura e informações sobre a especificidade lingüística do portador de deficiência auditiva.

§ 2º A aplicação do requisito da alínea a do inciso III do parágrafo anterior, no âmbito das instituições federais de ensino vinculadas a este Ministério, fica condicionada à criação dos cargos correspondentes e à realização regular de seu provimento.

Art. 3º A Secretaria de Educação Superior, com suporte técnico da Secretaria de Educação Especial tomará, no prazo de noventa dias contados da vigência das normas aqui estabelecidas, as medidas necessárias à incorporação dos requisitos definidos na forma desta Portaria aos instrumentos de avaliação das condições de oferta de cursos superiores.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Portaria no 1.679, de 2 de dezembro de 1999, publicada no D.O.U. de 3 de dezembro de 1999, Seção 1E, pág. 20.

RUBEM FONSECA FILHO

>>Portaria Ministério da Saúde 1.060, de 05 de junho de 2002

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 seguimento 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

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 N.º 7.853/89 e N.º 8.080/90 – a chamada Lei Orgânica da Saúde –, bem como o Decreto N.º 3298/99.

Em seu Artigo 23, Capítulo 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 deficiências”. Já a Lei N.º 7.853/89, 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 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 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 – CIDDM-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 CIDDM-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 freqüentes, 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 vasculo-encefálicos, 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 (Datusus, 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 Datusus demonstram que na cidade de São Paulo, no período 1997/98, a curva de crescimento da ocorrência por acidente vasculo-encefálico 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 osteoarticular e neuroevolutivas 14,7%; seqüela de hemifilia, 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 a 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 existam de 0,6 a 0,9 pessoas cegas 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, sobrepõem 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%, néonatais; 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 casos 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 gerarem incapacidades, não configuram objeto desta Política na sua prevenção primária, considerando que estão sendo contidas 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 (com 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 sete mil pessoas. As deficiências sensoriais e as múltiplas, excluindo a paralisia cerebral, predominam após os 50 anos de idade, como conseqüência 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 Opas/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 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 percapita, 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 –, 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" (p. 16).

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 SIA/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 de R\$5.594.469,30, assim distribuídos: fisioterapia traumatológica, 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 N.ºs 116/1993 e 146/1993, 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 827/1991, 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 N.º 204/91 que insere no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS – o tratamento em reabilitação e seus procedimentos; a Portaria N.º 303/92 que inclui no SIA/SUS procedimentos de reabilitação; a N.º Portaria 304/92, que fixa normas de procedimentos de reabilitação; a Portaria N.º 305/92, que inclui internação em reabilitação no SIH/ SUS; a Portaria N.º 306/92, que apresenta normas dos procedimentos de reabilitação; a Portaria N.º 225/92, que dispõe sobre o funcionamento dos serviços de saúde para o portador de deficiência no SUS; a Portaria N.º 116/93, que inclui a concessão de órteses e próteses na tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS; e a Portaria N.º 146/93, 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 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 N.º 3298/99.

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. Um 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 estrito e lato senso. 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 resolutive 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 psicofuncional, 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 interrelação 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 o 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, sintomático 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 N.ºs 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

3.7 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 da 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. Buscarse- 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 inter-setoriais, 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 conseqüente 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 objetivará, 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 visará, 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 às 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 portadora de deficiência, consoante a 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 a 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 população em geral, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e por intermédio de campanhas publicitárias e de processos de educação permanentes, 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 permanentes, 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 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 N.º 8.080/90, 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 “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.

Acidentes vâsculo-encefálico – alteração na vascularização do cérebro que pode ser isquêmico ou hemorrágico.

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-se 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.

(240) 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 de o 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 típicos 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 ósteo-articular, 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.

Deficit 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 a 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 comportam ento 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 neurosensorial – 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

alcançe 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: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994. 140 p.

BARROS Filho, T.E.P. et all. Revista Hospital das Clínicas, São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 45 (3): 123-126, 1990.

BRASIL. Constituição República Federativa do Brasil (1988). Brasília. Senado Federal, Centro Gráfico. 1998. 292p.

BRASIL. 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. Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência. Política nacional de prevenção de deficiências. Ministério da Ação Social - CORDE, Brasília, 1992.

BRASIL. Relatório da Câmara Técnica sobre Reabilitação Baseada na Comunidade. Ministério da Justiça. SDC. CORDE. 1995.

BRASIL. Lei de diretrizes e bases (DO QUÊ?). 1996.

BRASIL. MEC. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Livro 1, Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica 01/96 do Sistema Único de Saúde. Brasília:1997

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Promoção da Saúde. Brasília.1998. Texto mimeo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programa de Atenção à Saúde da Pessoas Portadora de Deficiência. Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde: planejamento e organização de serviços. Brasília. 1995. 48 pgs.

BRITO, P. Veitzman, S. Causas da cegueira em criança. Arquivo brasileiro de oftalmologia, 1998.

CASTRO JUNIOR, N.P.; LOPES FILHO, O.C.; FIGUEIREDO, M.S.; REDONDO, M.C. Deficiência auditiva infantil: aspectos de incidência, etiologia e avaliação audiológica. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.46, p.228-36, 1980.

_____. Do estudo da audiometria de tronco cerebral em neonatos normais e de alto risco. São Paulo, 1991. 78p. Tese (doutorado). Escola Paulista de Medicina. CIDID (319) CLIFTON. G.L. Spinal Coord in Jury in the Houston Galveston Area. In: Tex – Med 79:55-8, 1983 – EUA.

COMITE DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA. Prevenção de deficiências. Brasília. Corde, s/data. 34 pgs.

CHRISTENSEN, E. e MELCHIOR, J. Cerebral Palsy. A Clinical and Neuropathological Study. Clinic in Development Medicine. N.º 25 W. Heinemann-London, 1967

Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. tradução Edilson Alkimim da Cunha. 2ª edição. Brasília: Corde. 1997. 54 ps.

DIAMENT, A. e Cypel, S. Neurologia Infantil. 3ª edição. Livraria Atheneu, 1996.

FOSTER, Allen. Blindness prevention, Statistics and principles of control, workshop of ocular health, São Paulo, 1999.

INFORMAPAE. Boletim mensal da Federação Nacional das APAES. Ano IV, Janeiro de 1996.

JANNUZI, G. S.M. JANNUZI, N. Portadores de necessidades especiais no Brasil: reflexões a partir do censo demográfico 1991. SEESP, MEC, Brasília: Revista Integração, ano 7: 18, 1997. P.40-46.

KARA José. ALMEIDA, Vicente N. de, et alli. Causas de deficiência visual em crianças. Bol of Panam, 1997. (5) Pg. 405- 412. 1994.

LAURENTI. R. et all. Estatística de Saúde, São Paulo. EPU, 1990.

LEITE, Ama e Maranhão, H.P. Situação do Atendimento dos Portadores de Necessidades Educativas Especiais nos Municípios do estado do RJ. Resultados. Rio de Janeiro, outubro/98.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde.

Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Atenção a Grupos Especiais.
MAIOR, Isabel Maria M. L. Políticas públicas sociais para as pessoas portadoras de deficiência no Brasil. Cadernos de Pesquisa nº 7, São Paulo: CEBRAP.1997. pg.31 a 47.
NALLIN, Araci. Reabilitação em instituição: suas razões e procedimentos: análise de representação do discurso. Brasília: Corde, 1985. 184 ps.
Normas e recomendações internacionais sobre a deficiência. tradução Edilson Alkimim Cunha, Brasília: Corde, 1996. 113ps.
OMS. Classificacion internacional de las deficiencias actividades e participacion: um manual de las dimensiones de la inhabilitacion e su funcionamiento. Genebra. 1997.
Versão preliminar. Programa de ação mundial para as pessoas com deficiências. Tradução Edilson Alkimim da Cunha, Brasília: Corde, 1996.
REGULY, Vanessa Soledade. A inserção dos deficientes físicos no mercado de trabalho na região metropolitana de Salvador. Salvador:1998. Monografia apresentada à UNIFACS.
RIBAS, João Batista Cintra. As pessoas portadoras de deficiência na sociedade brasileira. Brasília: Corde, 1997.
Educação inclusiva, desenho universal e integração. HYPERLINK <http://www.gente.especial.com.br/arquitetura.htm>.
SALIMENE, ACM. Sexo: caminho para a reabilitação. São Paulo:Cortez, 1995.
SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão social: os novos paradigmas para todos os grupos minoritários. 1997. Htp://www.entreamigos.com.br.temas.
SILVEIRA, J.A.M. Estudo da deficiência auditiva em crianças submetidas a exames de potenciais evocados auditivos: etiologia, grau da deficiência e precocidade diagnóstica. São Paulo, 1992. 107p. Tese (doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
TARICO, M.C. et all, The social and vocational outcome of spinal cor injury patients. In: Paraplegia, the International Journal of Spinal Cord, vol 30:3, 1992, 214-219, International Medical Society of Paraplegia.
TARTARELA. M B et alli. Visão subnormal em crianças. Arquivos brasileiros de oftalmologia. 54 (5). Pg. 221-224. 1991.
UNICEF. Deficiência Infantil: Sua Prevenção e Reabilitação. Relatório da Rehabilitation International, Junta Executiva do UNICEF, 1980.
WHO/PBL 93-27. Management of low vision in children, Bangkok, 1992
WHO/PBL 97.61. Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness. Programme for the Prevention of Blindness and Deafness. 1997.

>> Declaração da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos Carta de Brasília 02 de julho de 2004

Escrito por: Plenário da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos

1.Somos a IX Conferência Nacional de Direitos Humanos, mulheres e homens, heterossexuais, gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros; crianças e adolescentes; idosos, presos, presas e seus familiares; povos indígenas, negros e negras afro-descendentes, ciganos e ciganas, migrantes, refugiados, pessoas com deficiência e surdos, vítimas e parentes de vítimas da violência, pessoas com doenças crônicas ou degenerativas, pessoas com sofrimento psico-mental, usuários de substâncias psicoativas, soropositivos e profissionais do sexo. Não estão aqui muitos de nossos lutadores dos direitos humanos, que foram mortos na luta contra a ditadura, denunciando o crime organizado, a escravidão e as mais diversas violações da dignidade humana, muitos dos quais não temos até hoje sequer notícia do seus corpos. Vimos das cidades e dos campos, somos religiosos de crenças muito distintas, e alguns entre nós sem crença alguma, mas todos e todas somos iguais em nossa diversidade. Queremos viver, viver com dignidade, em paz, na cultura, no prazer da vida e com perspectiva de futuro.

2.Estamos a quase dez anos nos reunindo em conferências nacionais para construir caminhos em defesa dos direitos humanos. Neste ano realizamos conferências em todos os estados e no Distrito Federal, reunimos mais de dois milhares de entidades da sociedade civil, contamos com a participação dos governos estaduais, distrital e do governo federal, parlamentos, Ministério Público, Defensorias Públicas e Poder Judiciário. Discutimos propostas de criação do Sistema Nacional de Direitos Humanos, políticas públicas e estratégias comuns.

3.Nos encontramos ainda em situação de pré-barbárie no que se refere ao binômio direitos humanos – cidadania, legado trágico da ditadura militar, que não fabricou, mas institucionalizou a tortura, a impunidade, o sigilo, a estratégia do esquecimento. A questão dos desaparecidos políticos só será equacionada com o esclarecimento circunstanciado dos crimes da ditadura militar e a nomeação,

responsabilização e punição dos torturadores e assassinos que os perpetraram. Tratam-se de crimes contra a humanidade, não sendo, portanto, passíveis de fiança, prescrição ou anistia. Muitos torturadores e assassinos continuam exercendo a mesma prática, nos mesmos porões onde têm atuado há mais de três décadas. Outros tantos, volta e meia, são contemplados com cargos públicos, comendas e promoções. O direito à verdade e à memória, como dimensão básica de cidadania, é o único ressarcimento legítimo, e este é devido a toda a sociedade. Para isso, todos os arquivos da repressão devem ser abertos e a legislação que obsta essa medida deve ser revogada.

4.Somos pessoas que têm direitos. Esse princípio é sagrado na democracia moderna. Não podemos permitir que uns tenham direitos e outros não. Lutamos para que a vida digna seja para todas e todos. Ninguém pode passar fome, não há mais explicação técnica, econômica, cultural, política e financeira para que haja fome, especialmente no Brasil, que pode alimentar-se e ainda produzir para o mundo. Temos terras agriculturáveis de qualidade inigualável, que podem ser mobilizadas sem provocar danos ambientais e à segurança alimentar. Mas temos trabalhadores e trabalhadoras sem terra, que precisam lutar anos a fio para que seu direito seja reconhecido. Não existe justificativa para atrasar e postergar a reforma agrária, adiar a titulação das terras remanescentes de quilombos e a demarcação de terras indígenas sem redução das mesmas, nem há justificativa para a manutenção do privilégio à agricultura patronal e o agronegócio.

5.A reforma agrária é um símbolo necessário e fundamental na luta contra o desemprego, que une a cidade e o campo. Alimentar nosso povo e gerar emprego e qualidade de vida a milhões de homens e mulheres é um desafio dos direitos humanos, um desafio da civilização brasileira que queremos construir.

6.Somos pessoas com deveres. Temos o dever maior de lutar pela igualdade, pelo Estado laico, pelo respeito e pela tolerância. Jamais negociaremos isto. Nunca mais podemos deixar que nos tomem a dignidade. Para isso, devemos lutar para que ninguém seja submetido a condições degradantes, não podemos permitir que pessoas sejam torturadas, sejam violentadas, sejam massacradas, sejam discriminadas, quer pela lógica cotidiana da violência, da repressão, da exclusão, da tortura usada método atual de obtenção de confissão, quer pelo preconceito à expressão religiosa, quer pela ação de políticas que privilegiam as elites econômicas e financeiras. Queremos a primazia das políticas sociais sobre as políticas econômicas e de segurança.

7.Ao defender nossos direitos estamos defendendo a humanidade contra a barbárie. Ao lutarmos contra a guerra e a prepotência daqueles que se imaginam donos do mundo, estamos garantindo a preservação da espécie, da humanidade. Não permitiremos que em nome de uma guerra insana, como a luta contra o terrorismo e contra as drogas, sejam criados pretextos para militarizar a América Latina, tutelando seu povo e se apropriando de suas riquezas naturais. Ao defendermos que as culturas tradicionais dos povos negros afro-descendentes e dos povos indígenas sejam respeitadas estamos preservando o espírito humano. Ao lutarmos para que nossas conquistas econômicas não se façam às custas da biodiversidade estamos garantindo também nosso futuro. Ao lutarmos contra a cultura racista ainda encrustada na sociedade. Ao dizer que é hipocrisia a igualdade racial formal, estamos ajudando o país a se tornar justo, humano e solidário. Ao lutarmos contra o sexismo, o preconceito, a intolerância religiosa e a homofobia e pela preservação do multiculturalismo da sociedade brasileira, estamos contribuindo para a ampliação da democracia e da justiça social.

8.Queremos um outro mundo, uma outra lógica econômica e social, um mundo que se pautar pela centralidade e primazia dos direitos humanos. Sabemos que isso é possível. Sabemos que é mentira a ideia de que o mundo só se constrói a partir das bolsas de valores, a partir da garantia dos interesses da banca internacional ou da racionalidade dos gabinetes diplomáticos guiados pela lógica do poder.

9.Submeter-se, reduzir-se, ajoelhar-se à lógica do capital financeiro é inviabilizar a realização plena dos direitos humanos. O saque, a pilhagem e a exploração colonial, que foi marcada inicialmente pelo tráfico transatlântico de pessoas que foram escravizadas em nossas terras, nos atinge até os dias de hoje, mantém quase metade de nossa população em condições miseráveis e faz com que a fome seja elemento do cotidiano de famílias que se esgarçam na indigência, na violência e na humilhação.

10.Vivemos um momento político ímpar, sem igual em nossa história, que nos faz mais autorizados a cobrar, pressionar e exigir muito deste governo, presidido por um trabalhador, cuja família migrou na expectativa de dias melhores, que lutou pelos direitos de homens e mulheres trabalhadoras, que lutou pela anistia, pelas Diretas-Já, contra a corrupção e o desmando, foi militante da luta anti-colonial. Este governo não pode retroceder, não pode deixar que se caminhe para trás ou fique como está.

11.Nossa preocupação nesse momento histórico volta-se para as crianças brasileiras. Milhões delas estão marginalizadas e enfrentam toda a sorte de carecimentos, violências e humilhações. Nossas crianças são negligenciadas e espancadas. Muitas delas, tanto quanto adolescentes, são vítimas de abuso e exploração sexual e comercial. Outras tantas são obrigadas a abandonar a escola para se somarem ao trabalho

doméstico ou ingressar ilegalmente no mercado de trabalho. As crianças e os adolescentes brasileiros são as primeiras e as mais graves vítimas da violação dos direitos humanos no Brasil e, até agora, entendemos que as ações governamentais na área são tímidas e insuficientes. São 14 anos de aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e não temos políticas que estimulem o lazer, a cultura, a educação com equidade e que assegure a permanência na escola, não temos política e adoção, nos falta um marco regulatório para as instituições de abrigo, não temos uma política de qualificação dos professores da rede pública para o diagnóstico precoce em sala de aula dos casos de abuso sexual, negligência e maus tratos, nos ressentimos de mecanismos que obriguem os municípios a instalar e manter o funcionamento dos conselhos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente. Agravando ainda esse quadro de violência, o Brasil ainda não tem uma implementação das medidas sócio-educativas para adolescentes em conflito com a lei, por falta de vontade política e por falta de alocação de recursos nos orçamentos federal, estaduais, distrital e municipais.

12. Também nos preocupamos com o destino daqueles que estão privados de liberdade e que se encontram nas chamadas instituições totais: presídios, manicômios, asilos de idosos, abrigos de crianças, Febens e congêneres. Na área penal não há qualquer iniciativa do governo para a necessária reforma do Código Penal, pelo que seguimos mergulhados em uma dinâmica irracional de encarceramento massivo daqueles já previamente marginalizados, o que só tem servido para reforçar a criminogênese (criação do crime). A reforma da Lei de Execução Penal apresentada pelo governo e aprovada pelo Congresso Nacional no ano passado assinalou um dos mais graves retrocessos na luta pelos direitos humanos no país, ao trazer para a legislação nacional a experiência autoritária e repressiva do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), inventado pelo Governo de São Paulo. Não satisfeito com isso e cedendo mais uma vez à crescente demanda punitiva no Brasil, o governo planeja a construção de cinco grandes presídios federais que funcionarão sob o RDD. Os militantes da luta pelos direitos humanos no Brasil não aceitam esse caminho e lutam contra ele.

13. Neste momento histórico exigimos a primazia dos direitos humanos. A política econômica não pode se pautar por outra ótica. Queremos a distribuição de renda como meta prioritária do governo federal, garantindo-se a resolução das desigualdades sociais brasileiras. A ação governamental não pode se permitir contingenciar recursos ou negligenciar ações em favor dos miseráveis, dos idosos, dos famintos, dos doentes, dos que não têm a proteção do poder econômico ou corporativo. O governo precisa enfrentar o debate sobre a alteração do modelo econômico, até porque, com a manutenção da atual política econômica os direitos humanos permanecerão no plano retórico.

14. A participação popular deve ser garantida no processo de elaboração do orçamento público, em todos os níveis, com capacidade deliberativa, assim como, mediante a instituição de um sistema de ouvidorias autônomas e democráticas.

15. Exigimos que o governo seja competente, que não se perca na burocracia ou na inação de um Estado que se forjou contra o povo. As políticas públicas voltadas à reparação, à promoção e à garantia de direitos, não podem ser secundarizadas, precisam ter prevalência na destinação de recursos, de infra-estrutura, instalações, equipes e interlocução e participação permanente da sociedade civil.

16. A sociedade deve ser fortalecida no seu papel de pressão dos governos. O compromisso e a responsabilidade da garantia dos direitos é dever constitucional do Estado, direito dos cidadãos/ãs e co-responsabilidade de todos e todas. Daí a importância da participação popular pela exigência de seus direitos e pela conquista de novos.

17. Por isso sabemos que é essencial a criação do Sistema Nacional de Direitos Humanos, orientado pelos Princípios de Paris, com a criação de uma instituição de organismo nacional de monitoramento de políticas públicas, de proposição, estudos, reflexão, deliberação e recurso extra-judicial com capacidade de iniciativa de proposição judicial dirigido e composto majoritariamente pela sociedade civil. Entendemos que a criação do Sistema Nacional de Direitos Humanos é responsabilidade coletiva dos Poderes Executivo, Judiciário, Legislativo, do Ministério Público, das Defensorias e da sociedade civil.

18. O Conselho Nacional de Direitos Humanos, recentemente aprovado no Senado Federal, não satisfaz essa exigência. Pode ser visto como um passo além do atual Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, mas é um passo acanhado que não garante avanço para uma nova política de direitos humanos. Vamos cumprir nosso dever de nele participar e de transformar essa participação em momento de luta por sua evolução e independência.

19. As políticas públicas de direitos humanos precisam ser monitoradas, avaliadas e verificadas com isenção e autonomia. A sociedade tem o direito de ser informada, de participar da elaboração das políticas e dos planos, realizar sua avaliação e responsabilizar os agentes políticos que não agirem de forma adequada na condução das ações governamentais.

20. Estamos vendo o II Plano Nacional de Direitos Humanos e seus programas específicos deixando de ser aplicados ou o sendo em níveis irrisórios, quer por causa de políticas econômicas negociadas em acordos internacionais, quer pela falta de atenção ou priorização por parte dos administradores públicos. É fundamental e urgente que se retomem os processos de participação da sociedade na elaboração e gestão dessas políticas, que se possam priorizar ações e definir os recursos orçamentários para que o Plano de Direitos Humanos seja integralmente cumprido.

21. Embora reconhecemos o avanço do lançamento do programa Brasil sem Homofobia, reivindicamos uma clara posição do governo federal com relação à união civil homossexual e exigimos do Congresso Nacional a aprovação de leis que superem uma discriminação odiosa que vem alicerçando a homofobia e sendo cúmplice da violência contra gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros.

22. A todo momento, vemos tentativa de limitação da ação do Ministério Público, na contra mão da história. Queremos que o Ministério Público seja mais ativo, tenha garantida sua ação, inclusive com mais recursos financeiros e humanos para que possa realizar sua ação investigatória segundo os preceitos constitucionais, acompanhar processos, tomar iniciativa como guardião dos direitos dos cidadãos e das cidadãs. Queremos um Ministério Público ainda mais atuante, capaz de exercer o controle externo da atividade policial e, ao mesmo tempo, respeitar os direitos humanos, a dignidade e a imagem pública dos acusados.

23. O povo tem o direito de acesso à Justiça. Uma Justiça justa, célere e eficaz. Uma Justiça que aprenda a superar os preconceitos, a não criminalizar os movimentos sociais e os pobres, a não ver o pobre, as profissionais do sexo, os gays, os transgêneros, os bissexuais e as lésbicas, as comunidades em situação de rua, as pessoas com HIV/Aids, os deficientes e surdos e os usuários de substâncias psicoativas como ameaças, como aberrações ou com o estranhamento da ignorância e da intolerância. A Justiça precisa ser mais das pessoas e menos das coisas e das propriedades. Uma Justiça que deve ser dos gays, lésbicas, transgêneros, bissexuais, profissionais do sexo e usuários de substâncias psicoativas, como cidadãos e cidadãs dignos de respeito e direito a uma existência igualitária. Uma Justiça que entenda as mazelas a que são submetidos estes grupos, resultando em marginalização e exclusão social.

24. Embora a Constituição Federal tenha determinado que os estados criariam suas Defensorias Públicas, lamentavelmente, estados como São Paulo, Santa Catarina e Goiás ainda não as criaram. Nos estados em que há Defensoria Pública estas não estão completamente implementadas, não têm autonomia, têm quadros de defensores insuficiente, estando desprovidas a maioria das cidades brasileiras. O povo brasileiro quer e exige uma garantia essencial e necessária para o acesso integral à Justiça e efetivação dos direitos humanos, que é a existência de Defensorias Públicas plenamente autônomas, estruturadas, fortes, com orçamento e quadro de Defensores Públicos.

25. A brutalidade da ação policial, as execuções sumárias, a prática de tortura são situações que devem ser banidas com rigor e rapidez. As ações dos governos estaduais ainda são tímidas ou ineficientes para conter esse tipo de violência e esclarecer os crimes praticados. Os governos estaduais nada fazem para conter esse tipo de violência, nem para esclarecer os crimes praticados. O governo federal, entretanto, será co-responsável por esse tipo de violência se continuar liberando recursos do Fundo de Segurança Pública aos estados sem qualquer exigência de diminuição dos indicadores de violência policial. Será co-responsável também o Congresso Nacional enquanto não ratifique, com urgência, o protocolo Facultativo à Convenção Internacional contra a Tortura, já assinada pelo governo brasileiro em 13 de outubro de 2003, pois somente a ratificação tornará o país definitivamente obrigado perante a comunidade internacional. A brutalidade da ação policial, as execuções sumárias, a prática de tortura são situações que devem ser banidas com rigor e rapidez. Os governos estaduais devem implantar e fortalecer a política comunitária para coibir a violência e buscar o esclarecimento dos crimes pela polícia civil e militar. Tendo o governo federal como co-responsável na liberação e fiscalização dos fundos que deverão ter percentual garantido por lei para capacitação dos agentes. Que seja dado curso de formação em direitos humanos aos policiais civis e militares, padronizando-se as abordagens.

26. Recomenda-se ao Estado brasileiro e às Unidades Federativas a reformulação imediata dos estatutos e regulamentos dos órgãos de segurança pública, com vista à garantia dos direitos humanos dos seus agentes e da sociedade, incentivando, inclusive, a instituição de Comissões de Direitos Humanos, com efetiva participação da sociedade civil e das entidades representativas dos agentes desses órgãos, contra violação dos direitos humanos nos quartéis e nos demais órgãos de Segurança Pública.

27. Olhamos em volta e nos vemos com otimismo. Sabemos que nossa luta ainda é longa e árdua, mas estamos avançando. Os movimentos de direitos humanos estão se fortalecendo, as entidades crescem em número, em qualidade e em diversidade. A IX Conferência Nacional de Direitos Humanos é prova viva disso, milhares de entidades da sociedade civil estiveram mobilizadas e mostraram grande vontade de

participar, atuar na mudança, construir alternativas.

28.A IX Conferência Nacional dos Direitos Humanos reconhece a situação de miséria e abandono em que vivem os refugiados protegidos pelo Brasil e os imigrantes, e recomenda ao Estado a criação de mecanismos que garantam a sua inserção na sociedade brasileira.

29.A IX Conferência lança uma palavra de alegria com essa mobilização e propõe que essa se traduza na constituição e fortalecimento de Fóruns Municipais de Entidades de Direitos Humanos, de Fóruns Estaduais e Distrital de Direitos Humanos e na articulação destes com o Fórum de Entidades Nacionais de Direitos Humanos.

30.A IX Conferência recomenda que essa mobilização organize a pressão social pela aprovação de leis estaduais e municipais de constituição de Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Direitos Humanos com a participação majoritária da sociedade civil.

31.A IX Conferência recomenda ampla mobilização social, envolvendo sindicatos, comunidades de bairro, organizações não-governamentais, entidades religiosas, imprensa, escolas, universidades e todos os outros que possam contribuir para a paz, a vida e a justiça social, para que a sociedade discuta com profundidade o Estatuto do Desarmamento e possa ter uma posição em favor da paz e da vida no referendo popular do próximo ano e não se deixe influenciar pelo poder econômico, nem pela lógica bélica do comércio de armas.

32.A IX Conferência Nacional, inspirada nas lutas e sonhos de nosso povo, conclama a sociedade brasileira para a construção de uma cultura calcada no diálogo contínuo com a participação de todos os segmentos sociais em nome da paz, enraizada no profundo respeito à vida, à dignidade humana, à diversidade e à preservação do planeta, onde a paz seja não só o fim, como o caminho.

Brasília, 02 de julho de 2004 – Plenário da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos

Dispõe sobre a acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, e outras categorias, conforme especifica.

A PRESIDENTE DO INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 20, inciso V, do Anexo I ao Decreto nº 4.811, de 19 de agosto de 2.003, tendo em vista o disposto no Decreto-lei no 25, de 30 de novembro de 1937; na Lei no 3.924, de 26 de julho de 1.961; o Decreto nº 2.807, de 21 de outubro de 1998; na Lei no 7.405, de 12 de novembro de 1.985; na Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989; no Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1.999; na Lei no 10.048, de 08 de novembro de 2.000 e na Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2.000, resolve:

1. Estabelecer diretrizes, critérios e recomendações para a promoção das devidas condições de acessibilidade aos bens culturais imóveis especificados nesta Instrução Normativa, a fim de equiparar as oportunidades de fruição destes bens pelo conjunto da sociedade, em especial pelas pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

1.1. Tendo como referências básicas a LF 10.098/2000, a NBR9050 da ABNT e esta Instrução Normativa, as soluções adotadas para a eliminação, redução ou superação de barreiras na promoção da acessibilidade aos bens culturais imóveis devem compatibilizar-se com a sua preservação e, em cada caso específico, assegurar condições de acesso, de trânsito, de orientação e de comunicação, facilitando a utilização desses bens e a compreensão de seus acervos para todo o público, observadas as seguintes premissas:

a) As intervenções poderão ser promovidas através de modificações espaciais e estruturais; pela incorporação de dispositivos, sistemas e redes de informática; bem como pela utilização de ajudas técnicas e sinalizações específicas, de forma a assegurar a acessibilidade plena sempre que possível, devendo ser legíveis como adições do tempo presente, em harmonia com o conjunto.

b) Cada intervenção deve ser considerada como um caso específico, avaliando-se as possibilidades de adoção de soluções em acessibilidade frente às limitações inerentes à preservação do bem cultural imóvel em questão.

c) O limite para a adoção de soluções em acessibilidade decorrerá da avaliação sobre a possibilidade de comprometimento do valor testemunhal e da integridade estrutural resultantes.

1.2. Para efeito desta Instrução Normativa são adotadas as seguintes definições:

a) Acautelamento: forma de proteção que incide sobre o bem cultural, regida por norma legal específica - Decreto-lei no 25, de 30 de novembro de 1937, que cria o instituto do tombamento ou, no caso dos monumentos arqueológicos ou pré-históricos, pela Lei 3.924, de 26 de julho de 1961.

b) Bem cultural: elemento que por sua existência e característica possua significação cultural para a sociedade - valor artístico, histórico, arqueológico, paisagístico, etnográfico – seja individualmente ou em conjunto.

c) Bens culturais imóveis acautelados em nível federal: bens imóveis caracterizados por edificações e/ou sítios dotados de valor artístico, histórico, arqueológico, paisagístico, etnográfico, localizados em áreas urbanas ou rurais, legalmente protegidos pelo Iphan, cuja proteção se dê em caráter individual ou coletivo, podendo compreender também o seu entorno ou vizinhança, com o objetivo de assegurar a visibilidade e a ambiência do bem ou do conjunto, se for o caso.

d) Preservação: conjunto de ações que visam garantir a permanência dos bens culturais.

e) Conservação: intervenção voltada para a manutenção das condições físicas de um bem, com o intuito de conter a sua deterioração.

f) Manutenção: operação contínua de promoção das medidas necessárias ao funcionamento e permanência dos efeitos da conservação.

g) Restauração: conjunto de intervenções de caráter intensivo que, com base em metodologia e técnica específicas, visa recuperar a plenitude de expressão e a perenidade do bem cultural, respeitadas as marcas de sua passagem através do tempo.

h) 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;

i) 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;

j) Barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

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

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

III) 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;

l) Desenho universal: solução que visa atender simultaneamente maior variedade de pessoas com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável.

m) Rota acessível: interligação ou percurso contínuo e sistêmico entre os elementos que compõem a acessibilidade, compreendendo os espaços internos e externos às edificações, os serviços e fluxos da rede urbana.

n) Ajuda técnica: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e o uso de meio físico.

o) Elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamento para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico.

p) 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.

q) Uso público, uso coletivo e uso privado: a partir da compreensão da LF 10.098/2000, contexto no qual se inserem as terminologias quanto aos usos das edificações, entende-se como: (1) de uso público, aquelas apropriadas ou administradas por entidades da Administração Pública e empregadas diretamente para atender ao interesse público; (2) de uso coletivo, aquelas cuja utilização está voltada para fins comerciais ou de prestação de serviços (incluindo atividades de lazer e cultura) e abertas ao público em geral e; (3) de uso privado, aquelas com destinação residencial, seja unifamiliar ou multifamiliar.

1.3. Aplicar-se-á a presente Instrução Normativa do Iphan, no cumprimento de suas obrigações quanto à acessibilidade e, sempre que couber, com base no exercício do poder de polícia do Instituto, inerente à sua condição autárquica, aos responsáveis pelos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, sem prejuízo das obrigações quanto à preservação, conforme as categorias de imóveis e condições a seguir relacionadas.

1.3.1. Os imóveis próprios ou sob a administração do Iphan deverão atender as exigências da LF 10.098/2000, especialmente o estabelecido no art. 23 da referida lei, observando-se as seguintes orientações:

a) Soluções em acessibilidade deverão ser implementadas em curto prazo, tendo em vista proporcionar à comunidade o efeito demonstrativo da ação do Iphan, verificada a disponibilidade imediata de recursos técnicos e financeiros.

b) Os bens culturais imóveis acautelados em nível federal serão adaptados gradualmente, com base nesta Instrução Normativa, em ações propostas pelo Iphan, por seus respectivos Departamentos, Superintendências e Unidades, respeitando-se a disponibilidade orçamentária, os níveis de intervenção estabelecidos pelos responsáveis para cada imóvel, a ordem de relevância cultural e de afluxo de visitantes, bem como a densidade populacional da área no caso de sítios históricos urbanos.

1.3.2. Os bens culturais imóveis acautelados em nível federal de propriedade de terceiros, quando da intervenção para preservação, salvo a realização de obras de conservação ou manutenção, estão sujeitos à promoção de soluções em acessibilidade, a serem previamente submetidas ao Iphan, nas seguintes situações:

a) Imóveis de uso privado - por força da legislação federal, estadual ou municipal; por iniciativa espontânea do proprietário na promoção de soluções em acessibilidade; pela substituição do uso privado por outro uso ou atividade que implique no cumprimento de determinações legais referentes às condições de acessibilidade.

b) Imóveis de uso público ou de uso coletivo - nos casos de intervenção, incluída a restauração, que implique em obras de reforma, reconstrução ou ampliação, conforme o art. 11 da LF 10.098/2000.

c) Imóveis inseridos em sítios históricos, paisagísticos ou arqueológicos acautelados em nível federal - nos casos previstos nas alíneas (a) e (b); na construção em terrenos não edificadas e na reforma ou ampliação de edificações, quando destinadas ao uso público ou coletivo e ainda que desprovidas de características relevantes para o patrimônio cultural; na implantação de rotas acessíveis e remoção de barreiras presentes no espaço urbano ou natural, em atendimento às iniciativas do Iphan ou dos demais gestores culturais competentes.

1.3.3. O imóvel não acautelado em nível federal, porém destinado ao uso público ou coletivo, no qual estiver integrado bem escultórico ou pictórico tombado pelo Iphan sujeita-se, no que couber, a esta Instrução Normativa, quando da realização de obras de construção, reforma ou ampliação, conforme a LF 10.098/2000.

1.4. Nos casos previstos para aplicação desta Instrução Normativa, a adoção de soluções em

acessibilidade dependerá de apresentação prévia de projeto pelo interessado, para análise e aprovação do Iphan.

2. Tendo em vista a implementação do disposto nesta Instrução Normativa, a atuação do corpo funcional do Iphan e demais gestores de bens culturais imóveis acautelados em nível federal, deverá pautar-se nas diretrizes seguintes, que servirão de fundamentação ao Plano Plurianual de Ação em Acessibilidade do Instituto:

2.1. Promover a capacitação dos quadros técnico e administrativo, apontando para a necessidade de reconhecer a diversidade dos usuários nas diversas ações de preservação, guarda e utilização dos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, de modo a assegurar ao portador de deficiência e à pessoa com mobilidade reduzida, acesso e atendimento adequados.

2.2. Identificar, reunir e difundir informações destinadas a reduzir ou eliminar barreiras para promoção da acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, utilizando fontes diversas, tais como pesquisas ergonômicas, investigações sobre materiais, técnicas e equipamentos, legislação, normas e regulamentos, manuais e ajudas técnicas, inclusive através de intercâmbio internacional.

2.3. Elaborar e aperfeiçoar métodos, critérios, parâmetros, instrumentos de análise e de acompanhamento, tendo em vista a avaliação das condições de acessibilidade real e potencial dos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, a fim de orientar a elaboração de diagnósticos e manutenção de registro dos resultados em inventários, bem como a apreciação, aprovação e implementação de projetos de intervenção e a formulação de programas, entre outras práticas.

2.4. Dar ampla divulgação à presente Instrução Normativa, a fim de estimular iniciativas adequadas de intervenção nos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, e demais categorias quando couber, para que, sob a aprovação ou orientação do Iphan, incorporem soluções em acessibilidade segundo os preceitos do desenho universal e rota acessível, observada em cada caso a compatibilidade com as características do bem e seu entorno.

2.5. Sistematizar experiências e compilar padrões e critérios, avaliados e aprovados pelas unidades do Iphan, a fim de instruir Manual Técnico destinado a estabelecer parâmetros básicos para acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, e propiciar a atualização permanente dos procedimentos, instrumentos e práticas da Instituição.

2.6. Articular-se com as organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, tendo em vista:

2.7.

a) O desenvolvimento de ações dirigidas para a associação do tema da acessibilidade com a preservação de bens culturais imóveis acautelados em nível federal e respectivos acervos;

b) Assegurar a sua participação nos processos de intervenção, através da discussão conjunta de alternativas e do acompanhamento e avaliação, a fim de garantir a correta aplicação de soluções em acessibilidade.

2.7. Atuar em conjunto com os agentes públicos e realizar parcerias com os agentes privados e a sociedade organizada, visando:

a) O engajamento do Iphan no planejamento das políticas, programas e ações em acessibilidade da União, no âmbito de sua competência.

b) A elaboração e implementação de programas específicos para acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal.

c) A inserção de critérios para promoção da acessibilidade nos programas de preservação, de revitalização e de promoção de bens culturais imóveis acautelados em nível federal sob a responsabilidade ou com a participação do Iphan.

d) A compatibilidade de procedimentos entre os diferentes níveis de governo, especialmente no tocante à acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal.

e) A captação e direcionamento de recursos para o financiamento de ações para promoção da acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal.

2.8. Informar aos agentes de interesse, tais como instituições universitárias, organizações de profissionais, órgãos públicos e concessionários, entre outros, que estejam diretamente afetos ao tema da preservação do patrimônio histórico e cultural ou que nele venham a interferir, sobre a ação do Iphan na adoção de soluções para acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal.

2.9. Informar ao público em geral sobre as condições de acessibilidade dos bens culturais imóveis

acautelados em nível federal, assim como dos demais bens culturais imóveis, de propriedade ou sob a responsabilidade do Iphan.

2.10. Viabilizar recursos financeiros para o cumprimento do estabelecido nesta Instrução Normativa, especialmente para a execução de projetos que envolvam os imóveis de propriedade ou administrados diretamente pelo Iphan.

3. As propostas de intervenção para adoção de soluções em acessibilidade, nos casos previstos nesta Instrução Normativa, atenderão aos seguintes critérios:

3.1. Realização de levantamentos - histórico, físico, iconográfico e documental -, a fim de assegurar a compatibilidade das soluções e adaptações em acessibilidade com as possibilidades do imóvel, em garantia de sua integridade estrutural e impedimento da descaracterização do ambiente natural e construído.

3.2. Estabelecimento de prioridades e níveis de intervenção, de acordo com as demandas dos usuários, favorecendo a capacidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida em manobrar e vencer desníveis, alcançar e controlar equipamentos, dispositivos e ajudas técnicas, observadas as características e a destinação do imóvel.

3.3. Os elementos e as ajudas técnicas para promover a acessibilidade devem ser incorporados ao espaço de forma a estimular a integração entre as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e os demais usuários, oferecendo comodidade para todos, segundo os preceitos de desenho universal e rota acessível.

3.4. Em qualquer hipótese, os estudos devem resultar em abordagem global da edificação e prever intervenções ou adaptações que atendam às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, em suas diferentes necessidades, proporcionando aos usuários:

a) Alcançar o imóvel desde o passeio ou exterior limítrofes, através de percurso livre de barreiras e acessar o seu interior, sempre que possível e preferencialmente, pela entrada principal ou uma outra integrada a esta.

b) Percorrer os espaços e acessar as atividades abertas ao público, total ou parcialmente, de forma autônoma.

c) Usufruir comodidades e serviços, tais como: bilheterias, balcões e guichês; banheiros; telefones e bebedouros; salas de repouso e de informações; vagas em estacionamentos; lugares específicos em auditórios e locais de reunião; entre outros, devidamente identificados através de sinalização visual, tátil ou sonora, incluindo dispositivos de segurança e saídas de emergência, além da adoção do Símbolo Internacional de Acesso nos casos previstos na LF 7.405/1985.

d) Informar-se sobre os bens culturais e seus acervos, por meio dos diversos dispositivos e linguagens de comunicação, tais como: escrita, simbólica, braile, sonora e multimídia, colocadas à disposição em salas de recepção acessíveis ou em casa de visitantes adaptadas.

e) Nos casos em que os estudos indicarem áreas ou elementos em que seja inviável ou restrita a adaptação, interagir com o espaço e o acervo, ainda que de maneira virtual, através de informação visual, auditiva ou tátil, bem como pela oferta, em ambientes apropriados, de alternativas como mapas, maquetes, peças de acervo originais ou cópias, entre outras que permitam ao portador de deficiência utilizar suas habilidades de modo a vivenciar a experiência da forma mais integral possível.

3.5. As soluções para acessibilidade em sítios históricos, arqueológicos e paisagísticos devem permitir o contato da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida com o maior número de experiências possível, através de, pelo menos, um itinerário adaptado, observando-se ainda:

a) A implantação de condições de circulação que permitam a melhor e mais completa utilização do sítio, valendo-se de percursos livres de barreiras e sinalizados que unam, através de rota acessível, as edificações à via pública e aos diversos espaços com características diferenciadas.

b) A adaptação de percursos e implantação de rotas acessíveis deve considerar a declividade e largura de vias e passeios, os centros de interesse e de maior afluência de pessoas, os serviços e fluxos, e demais aspectos implicados na sua implementação.

c) A instituição de um sistema integrado de elementos em acessibilidade, referenciado nos parâmetros técnicos definidos pela ABNT, devendo-se considerar os seguintes procedimentos básicos: a adoção de pisos sinalizadores específicos, rampas e rebaixamento de calçadas; a reserva e distribuição de vagas para estacionamento; a concepção, adequação ou substituição dos elementos da urbanização e do mobiliário urbano; a adequação da sinalização, indicativa ou de trânsito, com especificações de cores, texturas, sons e símbolos.

d) A adoção de soluções complementares associadas à rota ou percurso acessíveis, tais como a utilização de veículos adaptados e mirantes, deve ser prevista em áreas de difícil acesso ou inacessíveis.

. Em exposições temporárias e, quando couber, em locais de visitação a bens integrados, deve-se

assegurar o acesso às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, prevendo-se rota acessível devidamente sinalizada e ambiente onde mobiliário, cores e iluminação, sejam compatíveis com a melhor visão e entendimento das obras expostas.

3.7. A intervenção arquitetônica ou urbanística contará com o registro e a indicação da época de implantação, o tipo de tecnologia e de material utilizados, a fim de possibilitar a sua identificação, privilegiando-se os recursos passíveis de reversibilidade, de modo a permitir a inclusão de novos métodos, tecnologias ou acréscimos.

3.8. Em bens culturais imóveis acautelados em nível federal, de uso público ou coletivo, e demais categorias quando couber, deverão ser mantidas à disposição das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, ajudas técnicas, como cadeiras de rodas, além de pessoal treinado para a sua recepção, como parte do conjunto de soluções em acessibilidade.

4. Para fins de maior alcance desta Instrução Normativa, recomenda-se:

4.1. A articulação das Unidades do Iphan com instituições governamentais dos Estados e Municípios, com o objetivo de compatibilizar procedimentos e dirimir dúvidas ou conflitos, decorrentes de imposições legais cumulativas em acessibilidade e incidentes sobre os bens imóveis acautelados em nível federal.

4.2. A incorporação das condições estabelecidas nesta Instrução Normativa aos programas e projetos apoiados financeiramente, por intermédio ou diretamente pelo Iphan, a partir da definição dos procedimentos necessários em cada situação.

4.3. Promover os trâmites necessários para a adoção desta Instrução Normativa como parte integrante dos programas instituídos no âmbito do Ministério da Cultura, nas situações em que a análise e aprovação de projetos sejam de responsabilidade do Iphan como entidade vinculada, notadamente em relação às seguintes categorias de imóveis:

a) Aquelas relacionadas no item 1.3.2.

b) As edificações destinadas à atividade cultural, independente da condição de acautelamento, e submetidas ao Programa Nacional de Apoio à Cultura - PRONAC, observadas as distinções relacionadas ao mecanismo de apoio ao projeto cultural e à natureza do proponente.

5. A cada projeto aprovado, o Iphan indicará um responsável técnico para o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação dos trabalhos, o qual permanecerá com o encargo até seis meses após a execução das intervenções.

6. Novos padrões ou critérios definidos pela legislação federal ou norma específica da ABNT, integrarão automaticamente o conjunto de referências básicas desta Instrução Normativa.

7. Nos casos omissos, as soluções e especificações em acessibilidade serão fundamentadas em estudos ergonômicos.

8. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA ELISA COSTA

Diário Oficial de 26.11.2003, Seção

>>Resolução 304/2008 – CONTRAN

O Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN, usando da competência que lhe confere o artigo 12, inciso I da Lei 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro - CTB e conforme Decreto nº 4.711 de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre a Coordenação do Sistema Nacional de Trânsito;

Considerando a necessidade de uniformizar, em âmbito nacional, os procedimentos para sinalização e fiscalização do uso de vagas regulamentadas para estacionamento exclusivo de veículos utilizados no transporte de pessoas portadoras de deficiência e com dificuldade de locomoção;

Considerando a Lei Federal nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que dispõe sobre normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência e com dificuldade de locomoção, que, em seu art. 7º, estabelece a obrigatoriedade de reservar 2 % (dois por cento) das vagas em estacionamento regulamentado de uso público para serem utilizadas exclusivamente

por veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência ou com dificuldade de locomoção;

Considerando o disposto no Decreto n° 5.296, de 02 de dezembro de 2004, que regulamenta a Lei n° 10.098/00, para, no art. 25, determinar a reserva de 2 % (dois por cento) do total de vagas regulamentadas de estacionamento para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência física ou visual, desde que devidamente identificados, resolve:

Art. 1° As vagas reservadas para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência e com dificuldade de locomoção serão sinalizadas pelo órgão ou entidade de trânsito com circunscrição sobre a via utilizando o sinal de regulamentação R-6b "Estacionamento regulamentado" com a informação complementar conforme Anexo I desta Resolução.

Art. 2° Para uniformizar os procedimentos de fiscalização deverá ser adotado o modelo da credencial previsto no Anexo II desta Resolução.

§ 1° A credencial confeccionada no modelo proposto por esta Resolução terá validade em todo o território nacional.

§ 2° A credencial prevista neste artigo será emitida pelo órgão ou entidade executiva de trânsito do município de domicílio da pessoa portadora de deficiência e/ou com dificuldade de locomoção a ser credenciada.

§ 3° A validade da credencial prevista neste artigo será definida segundo critérios definidos pelo órgão ou entidade executiva do município de domicílio da pessoa portadora de deficiência e/ou com dificuldade de locomoção a ser credenciada.

§ 4° Caso o município ainda não esteja integrado ao Sistema Nacional de Trânsito, a credencial será expedida pelo órgão ou entidade executiva de trânsito do Estado.

Art. 3° Os veículos estacionados nas vagas reservadas de que trata esta Resolução deverão exibir a credencial que trata o art. 2° sobre o painel do veículo, ou em local visível para efeito de fiscalização.

Art. 4° O uso de vagas destinadas às pessoas portadoras de deficiência e com dificuldade de locomoção em desacordo com o disposto nesta Resolução caracteriza infração prevista no Art. 181, inciso XVII do CTB.

Art. 5°. Os órgãos ou entidades com circunscrição sobre a via têm o prazo de até 360 (trezentos e sessenta) dias, a partir da data de publicação desta Resolução, para adequar as áreas de estacionamento específicos existentes ao disposto nesta Resolução.

Art. 6° Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Alfredo Peres da Silva
Presidente

Marcelo Paiva dos Santos
Ministério da Justiça

Rui César da Silveira Barbosa
Ministério da Defesa

Edson Dias Gonçalves
Ministério dos Transportes

Jose Antonio Silvério
Ministério da Ciência e Tecnologia

Carlos Alberto Ferreira dos Santos
Ministério do Meio Ambiente

Valter Chaves Costa
Ministério da Saúde

Anexo I

Modelo de sinalização vertical de regulamentação de vagas de estacionamento de veículos destinadas exclusivamente a veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência e com dificuldade de locomoção.



Anexo II – Modelo da credencial

Frete da Credencial

 ESTACIONAMENTO	 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO	SÍMBOLO DO ORGÃO EXPEDIDOR
	ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL CONFORME LEI FEDERAL Nº 9.503 (RESOLUÇÃO Nº 123456/07)	
Nº DO REGISTRO: 0000000/07		
VALIDADE: 00/00/2011		
UNIDADE DA FEDERAÇÃO: AAAAAAA MUNICÍPIO: BBBBBBBB		
ÓRGÃO EXPEDIDOR: CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCCCC CCCCCC CCCCC CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCC		

Verso da Credencial

<p>NOME DO BENEFICIÁRIO: (Escrever o nome do beneficiário neste espaço)</p> <p>REGRAS DE UTILIZAÇÃO</p> <ol style="list-style-type: none">1. A autorização concedida por meio deste cartão somente terá validade se o mesmo for apresentado no original e preencher as seguintes condições:<ol style="list-style-type: none">1.1. Estiver colocado sobre o painel do veículo, com frente voltada para cima;1.2. For apresentado à autoridade de trânsito ou aos seus agentes, sempre que solicitado.2. Este cartão de autorização poderá ser recolhido e o ato da autorização suspenso ou cassado, a qualquer tempo, a critério do órgão de trânsito, especialmente se verificada irregularidade em sua utilização, considerando-se como tal, dentre outros:<ol style="list-style-type: none">2.1. O empréstimo do cartão a terceiros;2.2. O uso de cópia do cartão, efetuada por qualquer processo;2.3. O porte do cartão com rasuras ou falsificado;2.4. O uso do cartão em desacordo com as disposições nele contidas ou na legislação pertinente, especialmente se constatado pelo agente que o veículo por ocasião da utilização da vaga especial, não serviu para o transporte do deficiente físico;2.5. O uso do cartão com a validade vencida.3. A presente autorização somente é válida para estacionar nas vagas devidamente sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso, especialmente criadas pelo órgão de trânsito para esse fim.4. Esta autorização também permite o uso em vagas de Estacionamento Rotativo Regulamentado, gratuito ou pago, sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso, sendo obrigatória a utilização conjunta do Cartão do Estacionamento, bem como a obediência às suas normas de utilização.5. O desrespeito ao disposto neste cartão de autorização, bem como às demais regras de trânsito e a sinalização local, sujeitará o infrator as medidas administrativas, penalidades e pontuações previstas em lei.

NORMAS TÉCNICAS

NORMA	ASSUNTOS DE ACESSIBILIDADE
NBR 9050	Acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos.
NBR 9077	Saídas de emergência
NBR 9283	Mobiliário Urbano
NBR 9284	Equipamento urbano
NBR 10 898	Sistemas de iluminação de emergência
NBR 13 994	Elevadores de passageiros
NM 313	Elevadores de passageiros – Requisitos de segurança para construção e instalação – Requisitos particulares para a acessibilidade das pessoas, incluindo pessoas com deficiência.
NBR 14 022	Transporte coletivo de passageiros – ônibus e trólebus
NBR 14 273	Transporte aéreo comercial
NBR 14 970	Veículos automotores – 1 requisitos de dirigibilidade
NBR 14 970	Veículos automotores – 2 Diretrizes para avaliação da dirigibilidade do condutor com mobilidade reduzida em veículo automotor apropriado
NBR 15 250	Caixa de auto-atendimento bancário
NBR 15 290	Comunicação na Televisão
NBR 15 320	Transporte Rodoviário
NBR 15 450	Transporte Aquaviário
NBR 15 570	Transporte – especificações técnicas para fabricação de veículos de características urbanas para transporte coletivo de passageiros
NBR 15 599	Acessibilidade – comunicação na prestação de serviços
NBR 15 655	Plataformas de elevação motorizadas para pessoas com mobilidade reduzida – requisitos para segurança, dimensões e operação funcional – Parte 1: Plataformas de elevação vertical (isso 9386-1MOD)