

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A Lei Complementar nº 395, de 26 de dezembro de 1996, e alterações posteriores, é uma das mais importantes leis do nosso Município, por definir a forma com que o Executivo Municipal e os estabelecimentos privados que atuam na área da saúde devem agir para garantir esse importante direito dos munícipes porto-alegrenses.

No entanto, percebe-se que ficou uma carência nesse importante diploma legal: nada é dito sobre o atendimento às pessoas com deficiências, sejam elas permanentes ou temporárias. Por outro lado, as pessoas com deficiência enfrentam grande dificuldade em ter acesso e dar continuidade aos diversos atendimentos de que necessitam, sendo uma das maiores lacunas e dificuldades de atendimento público para essa população. O presente Projeto de Lei, então, pretende preencher esse vácuo.

Destacamos que esta Proposta, que apresentamos aos colegas vereadores, é fruto de várias discussões entre pessoas, entidades e esta Casa Legislativa, que iniciaram em 2008 com o debate envolvendo a COSMAM, por intermédio do vereador Guilherme Barbosa, e a CEDECONDH, tendo a vereadora Neuza Canabarro como interlocutora, além de seminários e reuniões envolvendo diversas entidades da área.

Em 2009, o tema foi reapresentado a esta vereadora por instituições e pessoas comprometidas com o tema, lideradas pelo senhor Valter Castilhos. A partir de então, mais entidades foram convidadas e passaram a colaborar com o debate, a revisão e a construção do presente Projeto de Lei Complementar.

Pela importância do assunto e pela forma com que o este Projeto foi estruturado, temos a certeza de que contaremos com o voto de todos os nossos pares.

Sala das Sessões, 18 de março de 2010.

VEREADORA SOFIA CAVEDON

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR

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

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

“Seção IV-A
Da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Art. 51-A. A atenção à saúde da pessoa com deficiência (PCD) compreende um conjunto de ações individuais e coletivas, voltadas para o diagnóstico, o tratamento, a prevenção e a promoção da saúde, a reabilitação, a habilitação e a acessibilidade em todos os níveis de atenção à saúde, que orientarão a definição ou a readequação dos planos, programas, projetos e atividades voltados à operacionalização de uma política municipal de atenção à saúde da PCD.

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

Subseção I
Da Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Art. 51-B. Todas as ações voltadas à operacionalização da política municipal de atenção à saúde da PCD seguirão as diretrizes desta Seção e da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Art. 51-C. Para garantir a assistência integral à saúde das pessoas com deficiência, incluída a assistência à reabilitação, a rede de serviços e ações deverá envolver atenção básica, média complexidade e alta complexidade do Sistema Único de Saúde e parceria com instituições privadas conveniadas, fundações, universidades, organizações não governamentais, comunidade e centros de referência em reabilitação.

Art. 51-D. Ficam estabelecidas as diretrizes para a operacionalização da política municipal de atenção à saúde da PCD, conforme segue:

- I – promoção da qualidade de vida;
- II – assistência integral à saúde;
- III – prevenção de deficiências;
- IV – intervenção precoce;
- V – ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação;
- VI – organização e funcionamento dos serviços de atenção;
- VII – capacitação de recursos humanos;
- VIII – atenção à saúde do trabalhador; e
- IX – suporte técnico.

Art. 51-E. Para os fins desta Lei, considera-se:

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

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

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

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

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

VI – ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação as ações que realizam diagnósticos, produzem e divulgam dados sobre a incidência e prevalência de deficiências e incapacidades, bem como organização e funcionamento da rede, fluxo e serviços de atendimento no âmbito do SUS e convênios, para pesquisa, avaliação, replanejamento das políticas públicas e capacitação de recursos humanos;

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

VIII – atenção à saúde do estudante com deficiência o conjunto de ações desenvolvidas pelos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, com diagnóstico, encaminhamento e acompanhamento da saúde dos alunos com necessidades educacionais especiais, garantindo a integralidade dos atendimentos;

IX – capacitação de recursos humanos a qualificação permanente de equipes multiprofissionais, visando a um conjunto de ações de atenção à saúde da PCD, para promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, habilitação e reabilitação;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I – Atenção Básica – serão desenvolvidas ações de prevenção primária e secundária de promoção à saúde, ao diagnóstico e ao tratamento na área de reabilitação e habilitação, sendo a intervenção de caráter individual, familiar, grupal e comunitário, visando, também, a favorecer a inclusão social;

II – Atenção Secundária – serão desenvolvidas ações de atendimento, tratamento e reabilitação das necessidades específicas da PCD, compreendendo uma equipe especializada que realizará avaliação, indicação e acompanhamento de tecnologias assistivas;

III – Atenção Terciária – serão desenvolvidas ações de atendimento aos casos de habilitação e reabilitação, cujo momento de instalação da incapacidade, tipo e grau justifiquem uma internação, bem como a destinação de leitos específicos para reabilitação; e

IV – Assistência Domiciliar – serão desenvolvidas, por profissionais especializados, ações de assistência ao paciente com dificuldade de locomoção e orientações ao cuidador que garantam o tratamento continuado.

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

Da Pessoa com Deficiência

Art. 51-F. Para os efeitos desta Lei Complementar, considera-se:

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

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

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

§ 1º O diagnóstico da deficiência incluirá a doença e suas causas, bem como o grau da extensão da lesão.

§ 2º A equipe mínima multiprofissional será composta por:

I – assistente social;

II – médico;

III – fisioterapeuta;

IV – fonoaudiólogo;

V – psicólogo;

VI – profissional de Educação Física;

VII – nutricionista;

VIII – terapeuta ocupacional;

IX – odontólogo; e

X – enfermeiro.

Subseção III

Do Processo e dos Serviços de Habilitação e Reabilitação

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

I – ações e vivências com a comunidade;

II – capacitação e instrumentalização, por meio da recuperação funcional, independência, autonomia e adequação psicoafetiva à realidade da deficiência;

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

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

Art. 51-I. É prioritária a implantação de centros de referência em reabilitação de média e alta complexidade, bem como a reabilitação baseada na comunidade por meio das Unidades Básicas de Saúde ou serviços conveniados compondo equipes previstas nas políticas de reabilitação física, previstas pelas políticas públicas, em consonância com a Portaria nº 818, de 2001, MS/GM.

Art. 51-J. Os serviços de referência em medicina física, habilitação e reabilitação têm como finalidade prestar assistência de cuidados intensivos em reabilitação física, de acordo com os princípios definidos pela NOAS-SUS 01/2001, assim como, em consonância com a Portaria nº 818, de 2001, MS/GM, integrado a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência à PCD.

Art. 51-K. A acessibilidade arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal orientará todas as ações para atingir patamares de qualidade de vida, com movimentos de vida independente, objetivando a autonomia funcional da PCD, em conformidade com plano diretor de acessibilidade do Município de Porto Alegre.”

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

PROC. N° 1104/10
PLCL N° 009/10