



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Secretaria de Relações Institucionais
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Gabinete/Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

OFÍCIO Nº 227/2024/GAB/SEPAR/SRI/PR

Brasília, na data da assinatura.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Federal **LUCIANO BIVAR**
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados
Câmara dos Deputados - Praça dos Três Poderes
CEP 70160-900 - Brasília DF

Assunto: Proposta de Indicações Parlamentares / Encaminha resposta.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Em nome do Sr. Ministro de Estado da Secretaria de Relações Institucionais, reporto-me ao Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 (4374335), por meio do qual essa Primeira Secretaria encaminha relação de Indicações apresentadas pelos nobres Parlamentares dessa egrégia Casa de Leis.
2. A este respeito, faço menção às Indicações abaixo relacionadas e às respectivas manifestações dos ministérios:

Proposição	Autor	Órgão	Documentos
Indicação Parlamentar nº 747/2023	Marcos Tavares	Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima	OFICIO Nº 8594/2023/MMA (4644409) Despacho nº 68456/2023-MMA (4644410)
Indicação Parlamentar nº 750/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde	OFICIO 1720/2023 SEI 25000.126861/2023-42 (4698372) Despacho SAES/GAB (4698374) Nota Técnica 1.867/2023/CGAE (4698376) Indicação PARLAMENTAR 750/2023 (4698378)
Indicação Parlamentar nº 753/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação	OFICIO Nº 3984/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4640978)
Indicação Parlamentar nº 766/2023	João Daniel	Ministério da Educação	OFICIO Nº 3848/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4627481)
Indicação Parlamentar nº 768/2023	Pezenti	Ministério do	OFICIO SEI Nº 92887/2023/MTE (4674330)

		Trabalho e Emprego	
Indicação Parlamentar nº 791/2023	Duda Salabert	Ministério de Minas e Energia	OFICIO Ofício nº 238/2023/ASPAR/GM-MME (4671736) Despacho SNGM (4671737) Despacho dttm (4671738) OFICIO 30876/2023/GAB-DG/ANM (4671739) Nota Técnica 5885/2023-SBMANM/DIRC (4671740)
Indicação Parlamentar nº 792/2023	Duda Salabert	Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima	OFICIO Nº 9029/2023/MMA (4703854) Anexo Nota Técnica 2259/2023-MMA (4703855)
Indicação Parlamentar nº 798/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação	OFICIO Nº 4029/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4648116)
Indicação Parlamentar nº 799/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação	OFICIO Nº 4028/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4648191)
Indicação Parlamentar nº 800/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação	OFICIO Nº 4218/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4681952)
Indicação Parlamentar nº 801/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação	OFICIO Nº 3977/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4640648)
Indicação Parlamentar nº 802/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação	OFICIO Nº 4027/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4650143)
Indicações Parlamentares nº 871/2023, 806/2023, 807/2023, 808/2023, 809/2023, 811/2023, 812/2023, 813/2023, 814/2023 e 815/2023	Marcos Tavares	Ministério do Esporte	OFICIO Nº 798/2023/MESP/GAB (4655886) OFICIO Nº 1160/2023/MESP/SNEAELIS/GAB-ASS.TÉCNI (4655887)
Indicação Parlamentar nº 816/2023	Carol Dartora	Ministério da Educação	OFICIO Nº 3835/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4623007)
Indicação Parlamentar nº 827/2023	Fábio Schiochet	Ministério da Agricultura e Pecuária	OFICIO Resposta à Indicação nº 287/2023 (4696844)
Indicação Parlamentar nº 829/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde	OFICIO 1477.2023.ASPAR.MS,25000.1270162 (4626890) Parecer Técnico nº 365.2023-CGSPD.DAET.S (4626891) Indicação Parlamentar 829.2023 (4626892) Despacho SAES.GAB.SAES.MS (4626893)
Indicação Parlamentar nº 830/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde	OFICIO 1478.2023.ASPAR.MS.25000.1270332 (4626923) Parecer Técnico nº 371.2023-CGSPD.DAET.S (4626924)

			Indicação Parlamentar n.º 830.2023 (4626925)
Indicação Parlamentar nº 837/2023	Luciano Alves	Ministério da Educação	OFICIO Nº 4142/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4668096)
Indicação Parlamentar nº 839/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde	OFICIO 1504.2023.ASPAR.MS.25000.12704020 (4627562) Parecer Técnico nº 342.2023-CGSPD.DAET.S (4627569) Plano de Ação do Estado do Rio de Janeiro (4627572) Indicação Parlamentar n.º 839.2023 (4627579)
Indicação Parlamentar nº 840/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde	OFICIO 1481.2023.ASPAR.MS.25000.127142.2 (4627067) Parecer Técnico nº 337.2023-CGSPD.DAET.S (4627068) Indicação Parlamentar n.º 840.2023 (4627069)
Indicação Parlamentar nº 841/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde	OFICIO 1479.2023.ASPAR.MS.25000.12705 (4626984) Parecer Técnico nº 373.2023-CGSPD.DAET.S (4626985) Indicação Parlamentar n.º 841.2023 (4626986)
Indicação Parlamentar nº 842/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde	OFICIO 1505/2023/ASPAR/MS-25000.127144-2023-38 (4628488) Despacho SAES-GAB-SAES-MS. SEI 25000.127144-2023- (4628489) Parecer Técnico 364-2023-CGSPD-DAET-SAES-MS. (4628490) Indicação INC n.842-2023. SEI 25000.127144-2023-38 (4628491)
Indicação Parlamentar nº 846/2023	Juliana Cardoso	Ministério da Educação	OFICIO Nº 4226/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4680429)
Indicação Parlamentar nº 869/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde	OFICIO 1483/2023/ASPAR/MS-25000.127160-2023-21 (4623687) Despacho SAES-GAB-SAES-MS (4623688) Parecer Técnico 362-2023-CGSPD-DAET-SAES-MS (4623689) Indicação INC 869-2023. SEI 25000.127160-2023-21 (4623690)
Indicação Parlamentar nº 873/2023	Stefano Aguiar	Ministério da Educação	OFICIO Nº 4093/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4665836)
Indicação Parlamentar nº 875/2023	Messias Donato	Ministério da Educação	OFICIO Nº 3716/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4614166)

Respeitosamente,

VALMIR PRASCIDELLI
Secretário Especial de Assuntos Parlamentares

Anexos:

Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 (4374335)
OFICIO Nº 8594/2023/MMA (4644409)
Despacho nº 68456/2023-MMA (4644410)
OFICIO 1720/2023 SEI 25000.126861/2023-42 (4698372)
Despacho SAES/GAB (4698374)
Nota Técnica 1.867/2023/CGAE (4698376)
Indicação PARLAMENTAR 750/2023 (4698378)
OFICIO Nº 3984/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4640978)
OFICIO Nº 3848/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4627481)
OFICIO SEI Nº 92887/2023/MTE (4674330)
OFICIO Ofício nº 238/2023/ASPAR/GM-MME (4671736)
Despacho SNGM (4671737)
Despacho dttm (4671738)
OFICIO 30876/2023/GAB-DG/ANM (4671739)
Nota Técnica 5885/2023-SBMANM/ DIRC (4671740)
OFICIO Nº 9029/2023/MMA (4703854)
Anexo Nota Técnica 2259/2023-MMA (4703855)
OFICIO Nº 4029/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4648116)
OFICIO Nº 4028/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4648191)
OFICIO Nº 4218/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4681952)
OFICIO Nº 3977/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4640648)
OFICIO Nº 4027/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4650143)
OFICIO Nº 798/2023/MESP/GAB (4655886)
OFICIO Nº 1160/2023/MESP/SNEAELIS/GAB-ASS.TÉCNI (4655887)
OFICIO Nº 3835/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4623007)
OFICIO Resposta à Indicação nº 287/2023 (4696844)
OFICIO 1477.2023.ASPAR.MS.25000.1270162 (4626890)
Parecer Técnico nº 365.2023-CGSPD.DAET.S (4626891)
Indicação Parlamentar 829.2023 (4626892)
Despacho SAES.GAB.SAES.MS (4626893)
OFICIO 1478.2023.ASPAR.MS.25000.1270332 (4626923)
Parecer Técnico nº 371.2023-CGSPD.DAET.S (4626924)
Indicação Parlamentar n.º 830.2023 (4626925)
OFICIO Nº 4142/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4668096)
OFICIO 1504.2023.ASPAR.MS.25000.12704020 (4627562)
Parecer Técnico nº 342.2023-CGSPD.DAET.S (4627569)
Plano de Ação do Estado do Rio de Janeiro (4627572)
Indicação Parlamentar n.º 839.2023 (4627579)
OFICIO 1481.2023.ASPAR.MS.25000.127142.2 (4627067)
Parecer Técnico nº 337.2023-CGSPD.DAET.S (4627068)
Indicação Parlamentar n.º 840.2023 (4627069)
OFICIO 1479.2023.ASPAR.MS.25000.12705 (4626984)
Parecer Técnico nº 373.2023-CGSPD.DAET.S (4626985)
Indicação Parlamentar n.º 841.2023 (4626986)
OFICIO 1505/2023/ASPAR/MS-25000.127144-2023-38 (4628488)
Despacho SAES-GAB-SAES-MS. SEI 25000.127144-2023- (4628489)
Parecer Técnico 364-2023-CGSPD-DAET-SAES-MS. (4628490)
Indicação INC n.842-2023. SEI 25000.127144-2023-38 (4628491)
OFICIO Nº 4226/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4680429)
OFICIO 1483/2023/ASPAR/MS-25000.127160-2023-21 (4623687)
Despacho SAES-GAB-SAES-MS (4623688)
Parecer Técnico 362-2023-CGSPD-DAET-SAES-MS (4623689)
Indicação INC 869-2023. SEI 25000.127160-2023-21 (4623690)

OFICIO Nº 4093/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4665836)

OFICIO Nº 3716/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (4614166)



Documento assinado eletronicamente por **Kleyferson Porto de Araújo, Chefe de Gabinete**, em 28/03/2024, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Valmir Prascidelli, Secretário(a) Especial**, em 28/03/2024, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **5065077** e o código CRC **6E18D487** no site:

https://super.presidencia.gov.br/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00001.005851/2023-33

SUPER nº 5065077

Palácio do Planalto - 4º Andar - Gabinete 01 - Telefone: 3411-1440

CEP 70150-900 - Brasília/DF - <https://www.gov.br/planalto/pt-br>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023

Brasília, 27 de junho de 2023.

A Sua Excelência o Senhor

ALEXANDRE PADILHA

Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República

Assunto: **Indicações**

Senhor Ministro,

Nos termos regimentais, encaminho a Vossa Excelência cópias das Indicações, a seguir especificadas, de autoria de diversos parlamentares.

Por oportuno, informo que seguem anexos, por meio de mídia digital, endereços eletrônicos para acesso às Indicações:

Proposição	Autor	Órgão
Indicação n. 746/2023	Marcos Tavares	Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima
Indicação n. 747/2023	Marcos Tavares	Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima
Indicação n. 748/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação
Indicação n. 750/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 751/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 752/2023	Marcos Tavares	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Indicação n. 753/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação
Indicação n. 754/2023	Carlos Chiodini	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Indicação n. 755/2023	Benes Leocádio	Ministério da Saúde
Indicação n. 757/2023	Marcos Tavares	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Indicação n. 758/2023	Marcos Tavares	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Indicação n. 759/2023	Marcos Tavares	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Indicação n. 760/2023	Marcos Tavares	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Indicação n. 761/2023	Marcos Tavares	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Primeira-Secretaria

Indicação n. 762/2023	Felipe Becari	Ministério da Fazenda
Indicação n. 763/2023	Felipe Becari	Ministério da Fazenda
Indicação n. 764/2023	Franciane Bayer	Ministério da Fazenda
Indicação n. 765/2023	Luiz Carlos Motta	Ministério da Educação
Indicação n. 766/2023	João Daniel	Ministério da Educação
Indicação n. 767/2023	Zé Haroldo Cathedral	Ministério da Saúde
Indicação n. 768/2023	Pezenti	Ministério do Trabalho e Emprego
Indicação n. 769/2023	Prof. Reginaldo Veras	Ministério da Previdência Social
Indicação n. 770/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 771/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 772/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 773/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 774/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 775/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 776/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 777/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 778/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 779/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 780/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 781/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 782/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 783/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 784/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 785/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 786/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 787/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 788/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 789/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 790/2023	Benes Leocádio	Casa Civil da PR
Indicação n. 791/2023	Duda Salabert	Ministério de Minas e Energia
Indicação n. 792/2023	Duda Salabert	Presidência da República
Indicação n. 793/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 794/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 795/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 796/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 797/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 798/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação
Indicação n. 799/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Primeira-Secretaria

Indicação n. 800/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação
Indicação n. 801/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação
Indicação n. 802/2023	Marcos Tavares	Ministério da Educação
Indicação n. 803/2023	Roberto Monteiro	Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos
Indicação n. 804/2023	Roberto Monteiro	Ministério da Justiça e Segurança Pública
Indicação n. 805/2023	Roberto Monteiro	Ministério da Justiça e Segurança Pública
Indicação n. 806/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 807/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 808/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 809/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 810/2023	Ivoneide Caetano	Ministério da Saúde
Indicação n. 811/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 812/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 813/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 814/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 815/2023	Marcos Tavares	Ministério dos Esportes
Indicação n. 816/2023	Carol Dartora	Ministério da Educação
Indicação n. 817/2023	Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado	Ministério da Justiça e Segurança Pública
Indicação n. 818/2023	Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado	Ministério da Justiça e Segurança Pública
Indicação n. 820/2023	Sílvia Waiãpi	Ministério da Saúde
Indicação n. 821/2023	Léo Prates	Casa Civil da PR
Indicação n. 822/2023	Ricardo Ayres	Ministério da Saúde
Indicação n. 823/2023	Nicoletti	Presidência da República
Indicação n. 824/2023	Nicoletti	Presidência da República
Indicação n. 825/2023	Marcos Tavares	Ministério Trabalho e Emprego
Indicação n. 826/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 827/2023	Fabio Schiochet	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Indicação n. 828/2023	Thiago Flores	Presidência da República
Indicação n. 829/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 830/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 831/2023	Capitão Alberto Neto	Ministério da Previdência Social
Indicação n. 832/2023	Amom Mandel	Ministério dos Povos Indígenas
Indicação n. 833/2023	Amom Mandel	Ministério dos Povos Indígenas





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Primeira-Secretaria

Indicação n. 834/2023	Julio Lopes	Ministério da Fazenda
Indicação n. 835/2023	Comissão de Educação	Ministério da Educação
Indicação n. 836/2023	Nicoletti	Presidência da República
Indicação n. 837/2023	Luciano Alves	Ministério da Educação
Indicação n. 838/2023	Delegado Marcelo Freitas	Ministério dos Portos e Aeroportos
Indicação n. 839/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 840/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 841/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 842/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 843/2023	Gilson Daniel	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Indicação n. 844/2023	Gilson Daniel	Ministério do Trabalho e Emprego
Indicação n. 845/2023	Luciano Azevedo	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Indicação n. 846/2023	Juliana Cardoso	Ministério da Educação
Indicação n. 847/2023	Júlio Lopes	Ministério da Saúde
Indicação n. 848/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 849/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 850/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 851/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 852/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 853/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 854/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 855/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 856/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 857/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 858/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 859/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 860/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 861/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 862/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 863/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 864/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 865/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 866/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 867/2023	Raimundo Santos	Ministério da Mulher
Indicação n. 868/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 869/2023	Marcos Tavares	Ministério da Saúde
Indicação n. 870/2023	Marcos Tavares	Ministério da Previdência Social





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Primeira-Secretaria

Indicação n. 871/2023	Marcos Tavares	Ministério do Esporte
Indicação n. 872/2023	Albuquerque	Ministério da Previdência Social
Indicação n. 873/2023	Stefano Aguiar	Ministério da Educação
Indicação n. 874/2023	Any Ortiz	Ministério da Saúde
Indicação n. 875/2023	Messias Donato	Ministério da Educação

Atenciosamente,

Deputado **LUCIANO BIVAR**
Primeiro-Secretário





MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA
GABINETE DA MINISTRA

OFÍCIO Nº 8594/2023/MMA

Brasília, na data da assinatura digital.

À Chefe de Gabinete do Secretário Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares - SEPAR
Secretaria de Relações Institucionais - SRI
Presidência da República
Palácio do Planalto - 4º Andar - Gabinete 01
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Resposta ao Ofício nº 304/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR - Indicação nº 747/2023 do Deputado Marcos Tavares PDT/RJ - Processo nº 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Refiro-me ao Ofício nº 304/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, o qual veicula, dentre outros, a Indicação nº 747/2023, de autoria do Deputado Marcos Tavares, que requer a viabilização de recursos para potencialização do Programa de Proteção Animal, da Secretaria de Meio Ambiente e Proteção Animal - SMMAPA, no município de Duque de Caxias/RJ.

A fim de subsidiar resposta à Indicação nº 747/2023, encaminho manifestação técnica do Departamento de Proteção, Defesa e Direitos Animais, por meio do Despacho nº 68456/2023-MMA, elaborado no âmbito da Secretaria Nacional de Biodiversidade, Florestas e Direitos Animais - SBio/MMA, para prestar os devidos esclarecimentos.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

DANIEL PINHEIRO VIEGAS

Chefe de Gabinete da Ministra, Substituto

Anexos: Despacho nº 68456/2023-MMA (1456424).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Pinheiro Viegas, Chefe de Gabinete da Ministra, Substituto(a)**, em 11/10/2023, às 18:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mma.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1473123** e o código CRC **AB834DA8**.



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA
SECRETARIA NACIONAL DE BIODIVERSIDADE, FLORESTAS E DIREITOS ANIMAIS
DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO, DEFESA E DIREITOS ANIMAIS

DESPACHO Nº 68456/2023-MMA

Assunto: Resposta à Indicação nº 747/2023 (1433524).

Ao Gabinete da SBio,

Ao atenção à Indicação nº 747/2023 (1433524) que solicita ao Ministério do Meio Ambiente ações e investimentos para potencializar o Programa de Proteção Animal no Município de Duque de Caxias e estender a todo Estado do Rio de Janeiro, informamos que o Departamento de Proteção, Defesa e Direitos Animais (DPDA) da Secretaria Nacional de Biodiversidade, Florestas e Direitos Animais (SBio), criado pelo Decreto nº 11.349, de 1º de janeiro de 2023, atua em articulação com órgãos e entidades do Poder Público federal, bem como com a sociedade civil, promovendo a interlocução com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios nos temas de sua competência. Além disso, coordenamos a definição de diretrizes e acompanhamos o desenvolvimento das iniciativas relacionadas à proteção da fauna, bem como apoiamos a disseminação de boas práticas em temas de defesa da fauna doméstica, domesticada e selvagem e de garantia dos direitos animais.

Compreendemos a importância os municípios estruturarem políticas públicas consistentes e gostaríamos de informar que o DPDA está empenhado no desenvolvimento do Programa Nacional de Manejo Populacional Ético de Cães e Gatos para contribuir com essa estruturação nacionalmente.

Esse programa visa implementar ações efetivas e responsáveis para conter a reprodução descontrolada, reduzir o abandono e o sofrimento desses animais, promovendo o bem-estar animal e a convivência harmoniosa entre humanos e animais de estimação. O trabalho de elaboração do programa está em andamento, com o objetivo de contemplar medidas abrangentes e sustentáveis em todo o território nacional.

Diante da solicitação investimentos, informamos que, no momento, o apoio deste Ministério às ações relacionadas ao bem-estar animal, proteção, defesa e direito dos animais por municípios decorre de recursos aportados por Emendas Parlamentares, direcionados à Ação Orçamentária 2E87- Apoio à Formulação e Implementação de Políticas e Programas para Proteção e Defesa Animal, cuja destinação é indicada pelo parlamentar autor da Emenda a beneficiário específico.

Reforçamos o compromisso em garantir a proteção e o cuidado adequado aos cães e gatos de rua, em parceria com os poderes públicos e a sociedade civil.

Estamos abertos a receber sugestões e contribuições para o programa, a fim de construir uma estratégia eficaz e inclusiva.

O DPDA se coloca à disposição, em nome da Diretora Vanessa Negrini, pelos seguintes canais: e-mail dpda@mma.gov.br e telefones (61) 2028-1529/2056.

Atenciosamente,

ASSINADO ELETRONICAMENTE

VANESSA NEGRINI

Diretora

Departamento de Proteção, Defesa e Direitos Animais



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Negrini, Diretor(a)**, em 26/09/2023, às 08:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mma.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1456424** e o código CRC **053641B8**.

Referência: Processo nº 02000.013045/2023-74

SEI nº 1456424



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1720/2023/ASPAR/MS

Brasília, 30 de outubro de 2023.

A Senhora

YANDRA RIBEIRO TORRES

Chefe de Gabinete

Secretaria Especial de Relações Institucionais

Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

Palácio do Planalto, 4º Andar, Gab. 1.

Casa Civil - Presidência da República

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 750/2023**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Reporto-me ao **Ofício nº 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR** (0035730277), de 28 de agosto de 2023, acompanhado da **Indicação Parlamentar nº 750/2023** (0035730369), de autoria do **Deputado Federal Marcos Tavares**, que sugere à **Ministra da Saúde**, do envio de recursos para a realização de cirurgias bariátricas aos portadores de obesidade e obesidade mórbida, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.
2. Em resposta à referida Indicação, encaminho a **Nota Técnica nº 1.867/2023-CGAE/DAET/SAES/MS** (0036802616), elaborados pela **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS**.
3. No âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

MÁRCIA LUZ DA MOTTA

Chefe de Gabinete da Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Luz da Motta, Chefe de Gabinete**, em 31/10/2023, às 18:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036983327** e o código CRC **F6DA41AC**.

Referência: Processo nº 25000.126861/2023-42

SEI nº 0036983327

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 26 de outubro de 2023.

RESTITUA-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências relativas à Nota Técnica nº 1.867/2023-CGAE/DAET/SAES/MS ([0036802616](#)), emitida pela Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET, desta Secretaria, com o qual estou de acordo.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 27/10/2023, às 10:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036926387** e o código CRC **7EA63700**.

Referência: Processo nº 25000.126861/2023-42

SEI nº 0036926387

Criado por [jorge.carvalho](#), versão 2 por [jorge.carvalho](#) em 26/10/2023 14:25:11.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

NOTA TÉCNICA Nº 1867/2023-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do atendimento ao Despacho GAB/SAES (0035778897), em que requer providências acerca da Indicação nº 750/2023 (0035730369), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, o qual solicita o envio de recursos para a realização de cirurgias bariátricas aos portadores de obesidade e obesidade mórbida, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

2. **ANÁLISE**

2.1. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta assistência integral a pessoas com sobrepeso e obesidade por meio da organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, onde a Obesidade está contemplada como um dos eixos temáticos.

2.2. Na Atenção especializada o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e, institui, o Regulamento Técnico, Normas e Critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (capítulo II, Seção I).

2.3. Especificamente na alta complexidade, a Portaria conceitua que os estabelecimentos com Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade são os hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde que oferecem cirurgia bariátrica, cirurgias plásticas reparadoras, acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos com obesidade grau III e obesidade grau II com comorbidades.

2.4. Os procedimentos de alta complexidade realizados pelo Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade estão descritos no Quadro 1.

2.5. Em 2017, tendo em vista a necessidade de atualização das técnicas da cirurgia bariátrica, foi incluída na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (Portaria SAS nº 482 de 06 de março de 2017).

QUADRO 1 - PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE NO SUS.	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0301120056	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSCIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
0301120080	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉCIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
0303070137	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA CLINICA PÓS-CIRURGIA BARIATRICA
0407010122	GASTRECTOMIA COM OU SEM DERIVAÇÃO DUODENAL
0407010173	GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL
0407010181	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA
0407010360	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)
0407010378	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS CIRURGIA BARIÁTRICA

0407010386	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
0413040054	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POSCIRURGIA BARIATRICA
0413040062	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POSCIRURGIA BARIÁTRICA
0413040070	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POSCIRURGIA BARIÁTRICA
0413040089	MAMOPLASTIA PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA
0413040259	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGIA BARIATRICA
0415020018	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS CIRURGIA BARIATRICA

Fonte: Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), acesso em outubro de 2023.

2.6. Os procedimentos de alta complexidade realizados pelos Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade estão na Tabela do SUS, juntamente com seus atributos e OPM (órteses, próteses e materiais), podem ser consultados no site <http://sigtap.datasus.gov.br>, sendo eles financiados pelo SUS, independentemente da técnica utilizada (materiais e equipamentos hospitalares, recursos humanos e medicações prescritas pelos médicos).

2.7. Os procedimentos supracitados são classificados como de Alta Complexidade e devem ser realizados por estabelecimentos habilitados na Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (código 02.02) ou Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 02.03).

2.8. Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, não foi localizado estabelecimentos habilitados para Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave para execução dos procedimentos para tratamento dos indivíduos com sobrepeso e Obesidade, no município de Duque de Caxias/RJ.

2.9. Em consulta ao Sistema de Apoio a Implementação de Políticas de Saúde –SAIPS, até a presente data, não constam propostas solicitando habilitação de Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para o município de Duque de Caxias/RJ.

2.10. Ressalta-se que as solicitações de habilitação, deverão ser encaminhadas pelo gestor local do SUS, com as devidas documentações, para avaliação do Ministério da Saúde quanto ao pleito, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, por meio do site <http://saips.saude.gov.br>.

2.11. O SUS é regido por princípios e diretrizes. Uma das diretrizes que o norteia é a regionalização que orienta a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Por meio da descentralização foram transferidos para os Estados e Municípios, responsabilidades e financiamento das ações relativas à saúde. Assim, compete aos Estados e aos Municípios identificar suas necessidades de acordo com sua regionalização, formar sua Rede de Atenção conforme definido e pactuado em comissões, disponibilizar a assistência aos pacientes, como também estipular cotas, credenciar e controlar os serviços.

2.12. Os Gestores de Saúde Distrital, Estaduais/Municipais do SUS são responsáveis pela formalização dos contratos/convênios com os prestadores de serviços de saúde, bem como a priorização de metas e critérios para a alocação dos recursos da assistência à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidade da população com vistas a ampliar o acesso do usuário do SUS.

3. CONCLUSÃO

3.1. Ressalta-se que o município de Duque de Caxias no Rio de Janeiro não possui estabelecimentos habilitados pelo Ministério da Saúde para oferecer cirurgia bariátrica, cirurgias plásticas reparadoras, acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica aos indivíduos com obesidade grau III e obesidade grau II com comorbidades. Acrescenta-se que todos os procedimentos de alta complexidade para Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade estão vinculados a habilitação por esta pasta.

Restitua-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (GAB/SAES/MS) para conhecimento e providências.

RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada**, em 23/10/2023, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 26/10/2023, às 12:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036802616** e o código CRC **03DD0050**.

Referência: Processo nº 25000.126861/2023-42

SEI nº 0036802616

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [graciele.borges](#), versão 2 por [graciele.borges](#) em 20/10/2023 11:49:31.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 01/06/2023 12:34:22.017 - MESA

INC n.750/2023

REQUERIMENTO Nº __, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer o envio de Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de recursos para a realização de cirurgias bariátricas aos portadores de obesidade e obesidade mórbida, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e §1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exa. seja enviada Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de recursos para a realização de cirurgias bariátricas aos portadores de obesidade e obesidade mórbida, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Sala das Sessões, 01 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

INDICAÇÃO Nº __, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, o envio de recursos para a realização de cirurgias bariátricas aos portadores de obesidade e obesidade mórbida, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde,

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é uma doença crônica definida como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo. A prevalência de obesidade tem aumentado de maneira epidêmica em todas as faixas etárias nas últimas quatro décadas e, atualmente, representa um grande problema de saúde pública no mundo.

O aumento do risco de doenças como as do coração, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença do fígado e diversos tipos de câncer (como o de cólon, de reto e de mama), problemas renais, asma, dores nas articulações, entre outras, estão relacionadas à obesidade, reduzindo a qualidade e a expectativa de vida.

Nesse contexto a realização de cirurgias bariátricas aos portadores de obesidade e obesidade mórbida, através de técnicas praticadas pela medicina moderna, é indispensável para aqueles que possuem esse problema e não conseguem reverter o quadro por outros procedimentos.

Certo de que Vossa Excelência empenhará os esforços necessários ao atendimento desta Indicação, apresento meus votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, 01 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal - PDT-RJ





Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 3984/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 10 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 753, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE sobre a sugestão de "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Jardim Gramacho, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexos: I – Nota Técnica nº 3748024/2023/COMAG/CGDME/DIRAE (4370531); e
II – Nota Técnica nº 3757589/2023/COAPI/CGEST/DIGAP (4370537).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 10/10/2023, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4379004** e o código CRC **54A4851B**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3748024/2023/COMAG/CGDME/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.029454/2023-75

INTERESSADO: ASES

1. ASSUNTO

1.1. Indicação de Informação nº 753, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Jardim Gramacho, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3. ANÁLISE

3.1. O Requerimento de Informação nº 753, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, o qual sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Jardim Gramacho, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3.2. Conforme disposto no Art. 115 do Regimento Interno do FNDE, é de competência da Coordenação-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola (CGDME): I - gerir o Programa Dinheiro Direto na Escola e as ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; II - gerir a assistência técnico-financeira no âmbito do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; III - planejar a necessidade de recursos e subsidiar a elaboração da proposta orçamentária anual do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; e IV - gerir diretrizes e procedimentos voltados ao monitoramento, à elaboração de estudos, pesquisas e avaliação do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica.

3.3. Criado em 1995, o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) tem por finalidade prestar assistência financeira, em caráter suplementar, às escolas públicas da educação básica das redes estaduais, municipais e do Distrito Federal e às escolas privadas de educação especial mantidas por entidades sem fins lucrativos, registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) como beneficentes de assistência social, ou outras similares de atendimento direto e gratuito ao público.

3.4. A Informação requer a destinação de recursos financeiros para a construção e o aparelhamento de uma creche no bairro Jardim Gramacho, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.5. De acordo com a legislação vigente, os recursos do PDDE não podem ser usados para a construção da creche, pois a sua utilização é permitida apenas:

- na aquisição de material permanente;
- na realização de pequenos reparos, adequações e serviços necessários à manutenção, conservação e melhoria da estrutura física da unidade escolar;

- na aquisição de material de consumo;
- na avaliação de aprendizagem;
- na implementação de projeto pedagógico;
- no desenvolvimento de atividades educacionais voltadas para a educação básica das escolas públicas de ensino;
- no pagamento de despesas cartorárias; e
- nas ações de proteção no ambiente escolar.

3.6. Assim, não cabe à CGDME manifestar-se tecnicamente sobre a proposta, pois não tem relação alguma com o PDDE e demais atribuições regimentais desta Coordenação-Geral.

4. CONCLUSÃO

4.1. Dessa forma, o conteúdo da proposta apresentada é matéria que está **fora de competência** desta Coordenação-Geral.

4.2. Encaminhamos para análise da DIRAE e da Assessoria Especial do FNDE.

Raquel Pereira

Coordenadora de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão - COMAG

Karine Silva dos Santos

Coordenadora-Geral de Desenvolvimento e Melhoria da Escola - CGDME

4.3. De acordo. Encaminhe-se à ASESP/FNDE para as providências cabíveis,

Gilnei Pereira da Costa

Diretor de Ações Educacionais - DIRAE

4.4. De acordo. Encaminhe-se à ASPAR/GM para as providências cabíveis,

FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA

Presidente do FNDE



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL PEREIRA, Coordenador(a) de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão**, em 21/09/2023, às 19:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **KARINE SILVA DOS SANTOS, Coordenador(a)-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola**, em 22/09/2023, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no

art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **GILNEI PEREIRA DA COSTA, Diretor(a) de Ações Educacionais**, em 22/09/2023, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 22/09/2023, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3748024** e o código CRC **DD95069E**.

Referência: Processo nº 23034.029454/2023-75

SEI nº 3748024

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO**NOTA TÉCNICA Nº 3757589/2023/COAPI/CGEST/DIGAP****PROCESSO Nº 23034.029454/2023-75****INTERESSADO: ASES****1. ASSUNTO**

1.1. Indicação nº 753, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares (3738151), encaminhado pelo Ofício Nº 3503/2023/ASPAR/GM/GM-MEC, o qual sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Jardim Gramacho, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012..
- 2.2. Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021
- 2.3. Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023.
- 2.4. Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020 (quarto ciclo do PAR).

3. CONSIDERAÇÕES

3.1. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE é responsável pela execução de políticas educacionais do Ministério da Educação - MEC, tendo como missão prestar assistência técnica e financeira aos entes federados e executar ações que contribuam para uma educação de qualidade a todos.

3.2. Com efeito, o apoio técnico e financeiro do FNDE é realizado em caráter suplementar e voluntário pela União às redes públicas de educação básica dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme disposto na Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012, estando adstrito à disponibilidade orçamentária e financeira da Autarquia.

3.3. No âmbito de competência da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP, o apoio do FNDE é prestado por meio do Plano de Ações Articuladas - PAR e orientado a partir de eixos de atuação expressos nos programas educacionais do plano plurianual da União, dentre os quais se incluem iniciativas de infraestrutura física escolar.

3.4. O PAR foi concebido como ferramenta de gestão para o planejamento plurianual das políticas de educação de Municípios, Estados e do Distrito Federal, sendo que o ciclo atual abrange o período de 2021 a 2024, consoante Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020.

3.5. Para elaboração do PAR, faz-se necessário que os entes federados realizem diagnóstico da situação educacional local, com o objetivo de identificar as reais necessidades da área de educação e definir as prioridades para pleitear a assistência técnica e financeira da Autarquia.

3.6. Dessa forma, é de responsabilidade dos entes interessados o cadastro de iniciativas de infraestrutura física escolar no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação - SIMEC, com o correspondente envio de documentação técnica para posterior análise pelo

setor competente do FNDE.

3.7. Após aprovação das iniciativas, são firmados Termos de Compromisso que possibilitam o repasse de recursos pela Autarquia, a qual, previamente à celebração dos instrumentos, realiza empenhos por meio da ação orçamentária 20RP - Apoio à infraestrutura para a educação básica, Resultado Primário - RP2.

3.8. As iniciativas do PAR atinentes à infraestrutura física escolar também são financiadas com recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP, referente a emendas de relator, sendo que os entes a serem beneficiados são indicados pelos parlamentares e as respectivas iniciativas submetidas a critérios técnicos de análise, os quais são observados pela equipe responsável do FNDE.

3.9. Nesse contexto, tendo em vista o aperfeiçoamento de procedimentos pertinentes à assistência técnica e financeira prestada pelo FNDE, esta Nota Técnica visa esclarecer alguns pontos em relação a Indicação nº 753, de 2023, quanto à destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Jardim Gramacho, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3.10. No que concerne às obras inacabadas, com intuito de auxiliar Estados e Municípios a garantir mais vagas nas salas de aula e a finalizar unidades escolares, o MEC e o FNDE publicaram as Resoluções nº 3, de 23 de fevereiro de 2018 e nº 3, de 20 de abril de 2021, que tratavam da possibilidade de se firmar novos Termos de Compromisso entre os entes federados e a Autarquia, para finalização de obras decorrentes de instrumentos, cujo prazo de vigência tenha se esgotado sem a conclusão do objeto pactuado. De acordo com a Resolução CD/FNDE nº 16, de 30 de setembro de 2021, o prazo para que os entes solicitassem a retomada das obras inacabadas foi estabelecido até 30 de dezembro de 2021.

3.11. Nesse contexto, a Resolução CD/FNDE nº 3/2021, que revogou a Resolução CD/FNDE nº 3/2018, estabeleceu que a celebração de novos Termos de Compromisso é destinada à retomada de obras inacabadas com percentual de execução física superior a 20%, devidamente comprovado mediante relatório de vistoria inserido no SIMEC.

3.12. Consoante prevê o art. 1º, §§ 2º e 3º, o aporte de recursos por parte do FNDE é limitado ao valor originalmente pactuado, devendo o ente interessado concordar com o aporte de recursos próprios para a finalização das obras. Após avaliação, e desde que cumpridas todas as etapas constantes do referido normativo, o FNDE poderá pactuar novos Termos de Compromisso para que as obras sejam retomadas.

3.13. Por oportuno, destacamos que foram publicadas a Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023 e a Portaria Conjunta MEC/MGI/CGU nº 82, de 10 de julho de 2023, que tratam do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica, permitindo a repactuação de obras paralisadas e inacabadas, com correção de valores, mediante manifestação de intenção pelos entes e desde que cumpridas condições técnicas para a retomada dos empreendimentos. Destaca-se que o prazo para adesão ao Pacto encerrou-se no dia 10/09/2023.

3.14. Por outro lado, foi aprovado na Câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 4.172, que institui o Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica e Profissionalizante e à Saúde, encaminhado ao Senado Federal, porém ainda aguarda apreciação pela referida casa, que contemplará as obras e os serviços de engenharia de infraestrutura educacional de educação básica e profissionalizante que tiverem recebido repasses do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, no âmbito do Plano de Ações Articuladas, e estiverem paralisados ou inacabados na data de entrada em vigor desta Lei.

3.15. Implementado desde então, o processo de repactuação é operacionalizado no âmbito

desta Autarquia por meio do SIMEC, no qual ocorre todo o procedimento, desde o cadastramento da solicitação até o seu deferimento, ou não. Nesse sentido, para as obras classificadas como inacabadas no sistema, cabia aos gestores realizarem acesso ao SIMEC, cadastrar a solicitação de repactuação da obra e acompanhar o procedimento, com vistas à adoção de eventuais providências requeridas pelo setor técnico do FNDE, a exemplo da emissão de diligências para complementação ou retificação de documentos pertinentes

3.16. Sendo assim, releva destacar que esta Autarquia tem envidado esforços em ações que objetivam auxiliar Estados e Municípios no sentido de finalizar obras educacionais inacabadas. Por outro lado, para as obras que não foram objeto de repactuação ou cuja solicitação tenha sido indeferida pelo FNDE, os respectivos instrumentos firmados com a Autarquia seguem para as etapas de análise técnica e financeira de prestação de contas.

3.17. Cumpre ressaltar que as indicações de emendas parlamentares são vinculadas a uma ação orçamentária, cujos escopo, delimitação e objetivo tenham relação com a destinação para a qual o parlamentar pretende indicar os recursos oriundos de emendas.

3.18. No caso do PAR, são indicadas as ações orçamentárias que permitem as transferências de recursos aos entes, para que eles possam adquirir bens ou contratar serviços que contribuam para a melhoria da educação básica.

3.19. Ademais, destaca-se que há casos nos quais as alocações orçamentárias originárias de emendas parlamentares são indicadas na LOA com localizador de gasto específico, no entanto, não se configura regra.

3.20. Tendo em vista o disposto na Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021 - LDO 2022, os órgãos que tenham sido contemplados com emendas analisarão as propostas apresentadas pelos respectivos beneficiários indicados e concluirão pela existência ou não de impedimento de ordem técnica à execução da despesa, o que poderá ocasionar alteração dessas emendas ao longo do exercício.

3.21. Nos termos dos arts. 67 a 75 da referida Lei, são estabelecidos os procedimentos para viabilizar a execução das programações incluídas por emendas individuais, inclusive quanto aos ajustes das propostas, se for o caso.

3.22. Cabe destacar que as despesas planejadas com recursos de natureza discricionária (RP2) no início do processo de elaboração do orçamento da União necessitam de adequação ao longo do exercício financeiro, considerando os recursos efetivamente disponibilizados.

3.23. Tendo em vista a discricionariedade para execução das políticas públicas educacionais financiadas com esses recursos, até o exercício anterior, os atendimentos realizados no âmbito do PAR seguiram as diretrizes da alta gestão.

3.24. Considerando que os procedimentos estabelecidos para as emendas parlamentares de RP6, RP7 e RP8 possuem norma e rito processual previamente definidos na legislação, a alocação de recursos para essa finalidade não interfere na sua execução.

3.25. Em relação aos recursos classificados em RP9, a imprevisibilidade de sua alocação no processo de elaboração da LOA, de fato influencia a implementação dos projetos planejados, inclusive no que se refere à priorização e à conclusão daqueles em andamento, uma vez que reduz a disponibilidade de recursos discricionários do FNDE.

3.26. Nesse viés, registra-se que a Autarquia leva como critério para atendimento dos entes indicados pelos parlamentares, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, com objetivo de corrigir eventuais distorções no processo de financiamento do PAR.

3.27. Ainda, cumpre ressaltar que a LOA é o normativo que estabelece a priorização de

investimentos em andamento, em consonância com o disposto no art. 100 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 - LDO 2023.

3.28. Posto isto, considerando a previsibilidade de recursos discricionários (RP2) para financiamento de iniciativas do PAR previstos nos próximos exercícios financeiros, vislumbra-se maior autonomia e governabilidade quanto à destinação dos montantes disponibilizados, bem como a aplicação dos critérios técnicos de atendimento que serão definidos na reformulação da Resolução CD/FNDE nº 4/2020

3.29. Esclarecemos, por fim, que em consulta ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP, para o exercício de 2023, não consta indicação de emenda impositiva registrada em nome do Sr. Deputado Marcos Tavares

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Diante do exposto, submetemos a presente Nota Técnica à consideração da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP.

Estêvão Perpétuo Martins

Coordenador-Geral de Infraestrutura Educacional - Substituto

De acordo. Encaminhe-se à Chefia de Gabinete da Presidência do FNDE.

Flávia de Holanda Schmidt

Diretora de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais

De acordo. Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar do Ministério da Educação - MEC.

Fernanda Mara de Oliveira Macedo Carneiro Pacobahyba

Presidente

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE



Documento assinado eletronicamente por **ESTEVAO PERPETUO MARTINS, Coordenador(a)-Geral de Infraestrutura Educacional, Substituto(a)**, em 02/10/2023, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA DE HOLANDA SCHMIDT, Diretor(a) de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais**, em 02/10/2023, às 20:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 04/10/2023, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3757589** e o código CRC **89E9036C**.



Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 3848/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 29 de setembro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 766, de 2023, de autoria do Deputado Federal João Daniel.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE sobre a sugestão de "ampliação do Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (Pnate) para incluir estudantes do ensino superior pertencentes a famílias de baixa renda".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexo: I – Nota Técnica nº 3750610/2023/COATE/CGPTE/DIRAE (4343064).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 29/09/2023, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4353610** e o código CRC **891A133B**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3750610/2023/COATE/CGPTE/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.029451/2023-31

INTERESSADO: ASSESSORIA ESPECIAL DO PRESIDENTE

1. ASSUNTO

1.1. Indicação nº 766, de 2023, de autoria do Deputado Federal João Daniel.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Trata-se do Ofício Nº 3506/2023/ASPAR/GM/GM-MEC, de 14 de setembro de 2023, que encaminha a referida "Indicação", que dispõe sobre a ampliação do Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (Pnate) para incluir estudantes do ensino superior pertencentes a famílias de baixa renda.

3. ANÁLISE

3.1. Com vistas a atender o pedido, esta Coordenação de Apoio ao Transporte do Escolar encaminha as seguintes informações no âmbito de sua competência:

3.2. Cabe esclarecer que conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, no Artigo 208, inciso VII, a obrigação do Estado com a educação será efetivada mediante a garantia de “atendimento ao educando, em todas as etapas **da educação básica**, por meio de **programas suplementares** de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde”.

3.3. Ainda segundo a LDB, em seu artigo 9º, inciso III:

Art. 9º A União incumbir-se-á de:

.....

III - prestar assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas de ensino e o atendimento prioritário à escolaridade obrigatória, exercendo sua função redistributiva e supletiva;

3.4. Para cumprir este preceito constitucional, a União contribui de forma suplementar, por meio de assistência financeira, **exclusiva aos programas de apoio à educação básica pública**, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Uma das políticas adotadas pelo Governo Federal para garantir educação básica de qualidade foi a instituição, em 2004, do Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar (PNATE). O programa tem como objetivo “oferecer transporte escolar aos alunos da educação básica pública, residentes em área rural, por meio de assistência financeira, em caráter suplementar, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios”.

3.5. O Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar - PNATE, instituído pela Lei nº 10.880, de 9 de julho de 2004, consiste na transferência automática de recursos financeiros, sem necessidade de convênio, ajuste, acordo, contrato ou instrumento congênere, para custear despesas com a manutenção de veículos escolares pertencentes aos municípios ou estados, seguros, licenciamento, impostos e taxas, pneus, câmaras, serviços de mecânica em freio, suspensão, câmbio, motor, elétrica e funilaria, recuperação de assentos, combustível e lubrificantes do veículo ou, no que couber, da embarcação utilizada para o transporte de alunos da educação básica pública residentes em área rural,

além da contratação de serviços terceirizados de transporte escolar.

3.6. Atualmente, de acordo com a Resolução nº 18, de 22 de outubro de 2021, artigo 6º, o montante dos recursos financeiros a serem destinados anualmente às EEx é o resultado da multiplicação do valor per capita definido para cada município pelo número de alunos matriculados na rede de ensino pública da educação básica, residentes em área rural que utilizem o transporte escolar, registrado no Censo Escolar realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, no ano imediatamente anterior ao ano do repasse. Os valores per capita considerarão as diferenças regionais, geográficas, educacionais e operacionais do transporte escolar de cada EEx, obedecida a metodologia composta por variáveis que possibilitem a atualização anual.

3.7. A assistência financeira para atender o programa fica limitada ao montante dos recursos orçamentários consignados na Lei Orçamentária Anual para esse fim, acrescida das suplementações, quando autorizadas, e submetidas aos dispositivos do Plano Plurianual do Governo Federal – PPA e da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

3.8. Observa-se que a "Indicação" em análise prevê a ampliação do Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (Pnate) para incluir estudantes do ensino superior pertencentes a famílias de baixa renda. Dessa forma, pode repercutir diretamente seja na Lei nº 10.880, de 9 de julho de 2004, que criou o PNATE, ou na Resolução nº 18, de 22 de outubro de 2021, que estabelece os critérios e as formas de transferência de recursos financeiros do Programa. Ou seja, não há ação e/ou programa específico, com orçamento próprio, diverso do PNATE, para atender a essa demanda, caso a presente "Indicação seja levada adiante.

3.9. No âmbito do PNATE, em um contexto que não há incrementos de recursos financeiros de forma substancial, gera apreensão que o acréscimo de estudantes a serem atendidos pelos repasses à conta do Programa, sem um aporte orçamentário proporcional ao crescimento da demanda, comprometa o objetivo originário do PNATE, ou seja, a oferta de um serviço de transporte escolar com maior segurança e conforto, buscando garantir a frequência e permanência às escolas, diminuindo os índices de evasão e melhorando o processo de ensino e aprendizagem dos **alunos da educação básica residentes em área rural**.

4. CONCLUSÃO

4.1. Pelo exposto, embora esta Coordenação não tenha competência para opinar sobre assuntos que não estão diretamente relacionados a execução do PNATE, concorda que a questão do transporte de estudantes da educação superior deveria ser contemplada com instrumentos e programas orçamentários próprios das políticas destinadas a assistência estudantil. Nesse sentido, não haveria oposições ao atendimento de estudantes da educação de nível superior pertencentes a famílias de baixa renda, desde que seja por meio de ação ou programa específico e com orçamento próprio, para que não haja prejuízo ao atendimento prioritário dos alunos da educação básica pública, residentes em áreas rurais, que utilizem o transporte escolar, com os recursos do PNATE.

Jeferson Spíndola de Ataides

Especialista em Financiamento e Execução de Programas e Projetos Educacionais

De acordo. À consideração superior.

Neuza Helena Portugal dos Santos

Coordenadora-Geral da Política do Transporte Escolar, Substituta - CGPTE

De acordo. À Presidência, para aprovação.

Gilnei Pereira da Costa
Diretor de Ações Educacionais - DIRAE

Aprovo.

Fernanda Mara de Oliveira Macedo Carneiro Pacobahyba
Presidente do FNDE



Documento assinado eletronicamente por **JEFERSON SPINDOLA DE ATAIDES, Especialista em Financiamento e Execução de Programas e Projetos Educacionais**, em 22/09/2023, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **NEUZA HELENA PORTUGAL DOS SANTOS, Coordenador(a)-Geral da Política do Transporte Escolar, Substituto(a)**, em 22/09/2023, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **GILNEI PEREIRA DA COSTA, Diretor(a) de Ações Educacionais**, em 22/09/2023, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 25/09/2023, às 12:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3750610** e o código CRC **D066C40B**.



Ministério do Trabalho e Emprego
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO SEI Nº 92887/2023/MTE

Brasília, 24 de outubro de 2023.

À Senhora
YANDRA RIBEIRO TORRES
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República

Assunto: Indicação Parlamentar nº 768, de 2023.

Referência: Ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo nº 19955.200519/2023-30.

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Refiro-me ao OFÍCIO Nº 305/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, da Secretaria de Relações Institucionais, da Presidência da República, que encaminha o Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023, da Primeira-Secretaria da Câmara dos Deputados, acompanhado da Indicação Parlamentar nº 768, de 2023, a qual "Sugere ao Poder Executivo a atualização do sistema da Intermediação de Mão de Obra (IMO), para que o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) seja o número único e suficiente para identificação e cadastro ao primeiro emprego do trabalhador brasileiro ou estrangeiro".

2. O autos foram direcionados à apreciação da Secretaria de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda e da Secretaria-Executiva, as quais se manifestaram por meio dos documentos anexos.

Anexos:

- I - Despacho nº 911/2023/SE/MTE (SEI Nº 0607919), da Secretaria-Executiva;
- II - Despacho SEI Nº 0521633; da Secretaria de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda; e
- III - Nota Informativa SEI nº 4548/2023/MTE (SEI Nº 0359356), da Coordenação de Trabalho, Emprego e Renda.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente

LUIZ CARLOS DA SILVA

Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ CARLOS DA SILVA, Chefe de Assessoria Especial**, em 24/10/2023, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processoeletronico.trabalho.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=3&cv=0630205&crc=2EEF4824, informando o código verificador **0630205** e o código CRC **2EEF4824**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco F, Sede, Gabinete, 5º andar
Bairro Zona Cívico-Administrativa
CEP 70059-900 - Brasília/DF
(61) 2031-4174 - e-mail aspar.mte@mte.gov.br
gov.br/trabalho-e-emprego

Processo nº 19955.200519/2023-30.

SEI nº 0630205



DESPACHO Nº 911/2023/SE/MTE

Processo nº 19955.200519/2023-30

1. Trata-se de Ofício Nº 305/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR (SEI Nº 0332910), da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República, que encaminha o Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 (SEI Nº 0332911), da Câmara dos Deputados, acompanhado da Indicação n.º 768/2023 (SEI Nº 0332935) - do Deputado Pezenti, que "Sugere ao Poder Executivo a atualização do sistema da Intermediação de Mão de Obra (IMO), para que o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) seja o número único e suficiente para identificação e cadastro ao primeiro emprego do trabalhador brasileiro ou estrangeiro.

2. A Secretaria de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda- SGER, conforme Despacho (0521633) informou inicialmente que o Sistema da IMO, gerido pela referida Secretaria, na qualidade de Coordenador Nacional do Sistema Nacional de Emprego - Sine, é desenvolvido e sustentado pela Empresa de Tecnologia da Informação da Previdência Social - Dataprev, por meio de contrato administrativo firmado no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego.

Quanto ao objeto da referida Indicação Parlamentar, a Secretaria esclarece-se que o art. 9º da Lei nº 14.534, de 11 de janeiro de 2023, já estabeleceu o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) como número único e suficiente para identificação do cidadão nos bancos de dados de serviços públicos, assim como a estipulação de prazos para a efetiva entrada em vigor do dispositivo legal, veja-se:

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação e ficam fixados os seguintes prazos:

I - 12 (doze) meses, para que os órgãos e as entidades realizem a adequação dos sistemas e dos procedimentos de atendimento aos cidadãos, para adoção do número de inscrição no CPF como número de identificação; e

II - 24 (vinte e quatro) meses, para que os órgãos e as entidades tenham a interoperabilidade entre os cadastros e as bases de dados a partir do número de inscrição no CPF.

3. Nesse sentido, em que pese esteja dentro do período de vacância da Lei, já foi aberta demanda junto à Dataprev para atualização do Sistema. Contudo, por se tratar de alteração que impacta significativamente as operações realizadas, ela ainda está em fase de desenvolvimento para garantir a integridade dos dados já existente na base de dados da IMO, bem com a compatibilização com outras bases de dados do governo que são consumidas no momento do cadastro e intermediação do trabalhador.

4. No atual momento, a empresa DATAPREV já atua no desenvolvimento da solução e estima-se que antes do prazo final de 12 (doze) meses estipulado pela referida Lei, em seu inciso I, já esteja o sistema alterado e preparado para uso do CPF como número único e suficiente para identificação do cidadão/trabalhador. Deste modo, a sugestão contida na Indicação Parlamentar 768/2023 - INC 738/2023 (0332935) já está sendo avaliada e desenvolvida pelo Ministério do Trabalho e Emprego, em conjunto com a Dataprev.

5. Nesse diapasão, a Subsecretaria de Análise Técnica recomenda que seja recepcionada a Indicação Parlamentar em epígrafe do Deputado Pezenti nos termos informados pela Secretaria de de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda.

À consideração superior.

ISADORA JINKINGS MELO SILVA
Subsecretária de Análise Técnica

De acordo. Encaminhe-se à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos para as providências cabíveis.

Documento assinado eletronicamente
FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário Executivo



Documento assinado eletronicamente por **ISADORA JINKINGS MELO SILVA, Subsecretário(a)**, em 23/10/2023, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Macena da Silva, Secretário(a) Executivo(a)**, em 23/10/2023, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processoeletronico.trabalho.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=3&cv=0607919&crc=D3043B6D, informando o código verificador **0607919** e o código CRC **D3043B6D**.

Referência: Processo nº 19955.200519/2023-30.

SEI nº 0607919



DESPACHO

Processo nº 19955.200519/2023-30

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos,

Faço referência à Indicação Parlamentar 768/2023 - INC 738/2023 (0332935), por meio do qual o Deputado Federal Pezenti sugere ao Ministério do Trabalho e Emprego - MTE a atualização do Sistema da Intermediação de Mão de Obra (IMO), para que o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) seja o número único e suficiente para identificação e cadastro ao primeiro emprego do trabalhador brasileiro ou estrangeiro.

Preliminarmente é importante esclarecer que o Sistema da IMO, gerido por esta Secretaria de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda - SGER, na qualidade de Coordenador Nacional do Sistema Nacional de Emprego - Sine, é desenvolvimento e sustentado pela Empresa de Tecnologia da Informação da Previdência Social - Dataprev, por meio de contrato administrativo firmado no âmbito do MTE.

Especificamente quanto ao objeto da referida Indicação Parlamentar, importante registrar que nos termos da Lei nº 14.534, de 11 de janeiro de 2023, que estabeleceu o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) como número único e suficiente para identificação do cidadão nos bancos de dados de serviços públicos, também houve a estipulação de prazos para a efetiva entrada em vigor do dispositivo legal, conforme expresso no art. 9º, transcrito abaixo:

- "Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação e ficam fixados os seguintes prazos:
- I - 12 (doze) meses, para que os órgãos e as entidades realizem a adequação dos sistemas e dos procedimentos de atendimento aos cidadãos, para adoção do número de inscrição no CPF como número de identificação; e
 - II - 24 (vinte e quatro) meses, para que os órgãos e as entidades tenham a interoperabilidade entre os cadastros e as bases de dados a partir do número de inscrição no CPF."

Em que pese se esteja dentro do período de vacância da lei, já foi aberta demanda junto à Dataprev para atualização do Sistema. Contudo, por se tratar de alteração que impacta significativamente as operações realizadas, ela ainda está em fase de desenvolvimento para garantir a integridade dos dados já existente na base de dados da IMO, bem com a compatibilização com outras bases de dados do governo que são consumidas no momento do cadastro e intermediação do trabalhador.

Adicionalmente, anexo a Nota Informativa 4548 (0359356), do Departamento de Políticas Públicas de Trabalho, Emprego e Renda - DER contendo esclarecimento.

Dessa maneira, a sugestão contida na Indicação Parlamentar 768/2023 - INC 738/2023 (0332935) já está sendo avaliada e desenvolvida por esta SGER, em conjunto com a Dataprev.

Por fim, mostra-se oportuno apresentar esclarecimento quanto ao relato recebido pelo Parlamentar (e constante da Indicação), de que a atual exigência do número do PIS para fins de cadastro no sistema da IMO pode prejudicar o acesso ao trabalhador ao primeiro emprego. Nos termos expressos na Resolução Codefat nº 758, de 9 de março de 2016 (<https://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/Res758.pdf>), os jovens e os jovens aprendizes também compõem o público-alvo do Sine. Dessa maneira, a rede dos postos de atendimento do Sine está preparada

para recepcionar o trabalhador que está em busca do primeiro emprego e realizar seu cadastro no Sistema de Intermediação de mão de obra e gerar para aquele trabalhador, no momento do atendimento, o Número de Registro do Trabalhador - NIT, equivalente ao PIS como chave de acesso posterior ao Sistema.

Feito os esclarecimentos, retorno o processo para ciência das informações prestadas, de modo a subsidiar resposta ao interessado.

Brasília, 10 de outubro de 2023.

Documento assinado eletronicamente

MAGNO LAVIGNE

Secretário de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda



Documento assinado eletronicamente por **Magno Rogerio Carvalho Lavigne**, Secretário(a) de **Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda**, em 11/10/2023, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processoeletronico.trabalho.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=3&cv=0521633&crc=E51704DA, informando o código verificador **0521633** e o código CRC **E51704DA**.

Referência: Processo nº 19955.200519/2023-30.

SEI nº 0521633



Ministério do Trabalho e Emprego
Secretaria de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda
Departamento de Políticas Públicas de Trabalho, Emprego e Renda
Coordenação-Geral de Trabalho, Emprego e Renda
Coordenação de Trabalho, Emprego e Renda

Nota Informativa SEI nº 4548/2023/MTE

INTERESSADO(S): Secretaria de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda - SGER

ASSUNTO: Resposta ao Ofício Nº 305/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR (SEI Nº 0332910), da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República, que encaminha o Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 (SEI Nº 0332911), da Câmara dos Deputados, acompanhado da Indicação n.º 768/2023 (SEI Nº 0332935), para atualização do sistema da Intermediação de Mão de Obra (IMO), onde o número de inscrição do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), seja o número único e suficiente para identificação e cadastro ao primeiro emprego do trabalhador brasileiro ou estrangeiro.

INTRODUÇÃO:

1. A presente Nota Informativa tem por objetivo tratar das iniciativas deste Departamento de Políticas Públicas de Trabalho, Emprego e Renda, para o cumprimento da Lei nº 14.534 de 11 de janeiro de 2023, no seu art. 1º.

VISÃO GERAL:

2. O assunto formalizado por meio dos instrumentos acima descritos, tem sido objeto de acompanhamento da equipe técnica do Ministério do Trabalho e Emprego, a saber, a Coordenação de Trabalho, Emprego e Renda - CTER e a Empresa de Tecnologia da Informação da Previdência Social - DATAPREV.

3. As ações empreendidas até o presente momento, foram reuniões técnicas que discutiram os impactos no sistema transacional IMO com proposição de novo desenho de fluxo de processo para atendimento ao trabalhador do ponto de vista do atendente SINE e, em especial, garantia de integridade dos dados do sistema, com a alteração da chave de identificação do trabalhador;

4. Para tanto, foi criada a demanda DM.202125 para registro da necessidade junto à DATAPREV e consequente desenvolvimento da solução após o devido cumprimento do rito processual dessa ação.

5. No atual momento, a empresa DATAPREV já atua no desenvolvimento da solução e estima-se que antes do prazo final de 12 (doze) meses estipulado pela Lei 14.534, em seu artigo 9º, inciso I, já esteja o sistema alterado e preparado para uso do CPF como número único e suficiente para identificação do cidadão/trabalhador.

CONCLUSÃO: Sugere-se o encaminhamento da presente nota informativa à SGER, como resposta do Departamento acerca das ações empreendidas e perspectiva de atendimento ao disposto na Lei nº 14.534 de 11 de janeiro de 2023.

Documento assinado eletronicamente
FARLEY VINICIUS DA SILVA NUNES
Assessor Técnico

De acordo. Encaminhe-se à Secretaria de Qualificação e Fomento à Geração de Emprego e Renda - SGER

Documento assinado eletronicamente
JOÃO PAULO FERREIRA MACHADO
Departamento de Políticas Públicas de Trabalho, Emprego e Renda



Documento assinado eletronicamente por **Farley Vinicius da Silva Nunes**, Assessor(a) Técnico(a), em 06/10/2023, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo Ferreira Machado**, Diretor(a), em 06/10/2023, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processoeletronico.trabalho.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=3&cv=0359356&crc=4E048281, informando o código verificador **0359356** e o código CRC **4E048281**.



MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA

Gabinete do Ministro

Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos

Esplanada dos Ministérios - Bloco U, Brasília/DF, CEP 70065-900

Telefone: (61) 2032-5048 / aspar@mme.gov.br

Ofício nº 238/2023/ASPAR/GM-MME

Brasília, de outubro de 2023.

À Senhora

YANDRA RIBEIRO TORRES

Secretaria de Relações Institucionais

Gabinete/Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

Palácio do Planalto, 4º Andar, Gabinete 01

70150-900 - Brasília - DF

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 791/2023, de autoria da Deputada Federal Duda Salabert (PDT/MG) e outros.**

1. Senhora Chefe de Gabinete,
2. Faço referência ao Ofício Nº 300/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, por meio do qual a Assessoria Especial enviou cópia do Ofício 1ªSEC/E/Nº 201/2023, acompanhada da Indicação Parlamentar nº 791/2023, de autoria da Deputada Federal **Duda Salabert (PDT/MG) e outros** a qual sugere "*Requer o envio de Indicação ao Excelentíssimo Ministro de Minas e Energia solicitando adoção de providências para adequações e melhorias no Sistema Integrado de Gestão de Barragens de Mineração (SIGBM) acessível ao público por meio do sítio eletrônico da Agência Nacional de Mineração (ANM). Com cópia para o Excelentíssimo Ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania e para a Excelentíssima Ministra de Meio Ambiente e Mudança do Clima*".
3. A esse respeito, encaminho os posicionamentos apresentados pela Secretaria Nacional de Geologia, Mineração e Transformação Mineral e Agência Nacional de Mineração - ANM, conforme constam nos Despachos SNGM (SEI nº 0816086), DTTM (SEI nº 0815370) e nas cópias do Ofício nº 30876/2023/GAB-DG/ANM (SEI nº 0815364) e Nota Técnica SEI nº 5885/2023-SBM-ANM/DIRC (SEI nº 0815363), contendo esclarecimentos acerca do assunto.

Respeitosamente,

Raphael Ehlers dos Santos
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Ehlers dos Santos**,



Chefe da Assessoria Parlamentar, em 23/10/2023, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.mme.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0821267** e o código CRC **BF652B4B**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 48340.003154/2023-23

SEI nº 0821267

MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA

DESPACHO

Processo nº: 48340.003154/2023-23

Assunto: Indicação Parlamentar 791/2023

Interessado: PR - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

À ASPAR/MME,

Em resposta ao Despacho ASPAR (0800234), pelo qual os Deputados Federais Tabata Amaral - PSB/SP, Duda Salabert - PDT/MG, Pedro Campos - PSB/PE e Amom Mandel - CIDADANIA/AM, apresentaram à Mesa da Câmara dos Deputados a Indicação nº 791/2023, que "*Requer o envio de Indicação ao Excelentíssimo Ministro de Minas e Energia solicitando adoção de providências para adequações e melhorias no Sistema Integrado de Gestão de Barragens de Mineração (SIGBM) acessível ao público por meio do sítio eletrônico da Agência Nacional de Mineração (ANM). Com cópia para o Excelentíssimo Ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania e para a Excelentíssima Ministra de Meio Ambiente e Mudança do Clima*", encaminho manifestação da área técnica, consubstanciada no Despacho DTTM (0815370), bem como Nota Técnica ANM (0815370) e Ofício ANM (0816086).

Atenciosamente,

GEOVANNA BARRETO SILVA
Chefe de Gabinete, substituta
Secretaria Nacional de Geologia, Mineração e Transformação Mineral



Documento assinado eletronicamente por **Geovanna Barreto Silva, Chefe de Gabinete da SGM**, em 20/10/2023, às 12:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.mme.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0816086** e o código CRC **A9C1E0EF**.

MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA

DESPACHO

Processo nº: 48340.003154/2023-23

Assunto: [Indicação Parlamentar 791/2023](#)

Interessado: PR - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

[Ao Gabinete da SNGM,](#)

1. Faço referência ao Despacho ASPAR (SEI 0800234) de 31 de agosto de 2023, pelo qual informa que os Deputados Federais Tabata Amaral - PSB/SP, Duda Salabert - PDT/MG, Pedro Campos - PSB/PE e Amom Mandel - CIDADANIA/AM, apresentaram à Mesa da Câmara dos Deputados a Indicação nº 791/2023, a qual "*Requer o envio de Indicação ao Excelentíssimo Ministro de Minas e Energia solicitando adoção de providências para adequações e melhorias no Sistema Integrado de Gestão de Barragens de Mineração (SIGBM) acessível ao público por meio do sítio eletrônico da Agência Nacional de Mineração (ANM). Com cópia para o Excelentíssimo Ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania e para a Excelentíssima Ministra de Meio Ambiente e Mudança do Clima*".
2. Sobre o assunto, ressalto que através do Ofício 10/2023-DTTM (SEI 0803421) de 11 de setembro de 2023, foi solicitado a Agência Nacional de Mineração - ANM, informações sobre o tema. Como resposta, a ANM encaminhou o Ofício ANM nº 30876/2023 (SEI 0815364) de 30 de agosto de 2023 e a NOTA TÉCNICA SEI Nº 5885/2023-SBM-ANM/DIRC (SEI 0815363), encaminhados anteriormente diretamente à Deputada Duda Salabert.
3. A ANM destaca na Nota Técnica nº 5885/2023 que as indicações feitas pelos parlamentares estão sendo avaliadas pelos órgãos fiscalizadores de barragens e deverão ser atendidas no Sistema Nacional de Informações sobre Segurança de Barragens - SNISB.
4. Assim sendo, e tendo em vista que o assunto já ter sido respondido à Parlamentar, sugiro seja encaminhado à ASPAR para conhecimento.

Atenciosamente,

Rodrigo Toledo Cabral Cota

Diretor do Departamento de Transformação e Tecnologia Mineral
Secretaria Nacional de Geologia, Mineração e Transformação Mineral



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Toledo Cabral Cota, Diretor(a) do Departamento de Transformação e Tecnologia Mineral**, em 11/10/2023, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de](#)

2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.mme.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0815370** e o código CRC **B4D8DA6B**.

Referência: Processo nº 48340.003154/2023-23

SEI nº 0815370



AGÊNCIA NACIONAL DE MINERAÇÃO (ANM)

Setor Bancário Norte Quadra 02 Bloco N 12º Andar, Edifício CNC III - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70040-020

Telefone: (061)3312-6862 / 3312-6828 - <http://www.anm.gov.br>

Ofício nº 30876/2023/GAB-DG/ANM

Brasília, na data de assinatura.

À Senhora,

DUDA SALABERT

Deputada Federal

Gabinete 840 – Anexo IV – Câmara dos Deputados

E-mail: dep.dudasalabert@canmara.leg.br

Assunto: **Requerimento INC 791/2023.**

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 48051.004238/2023-30.

Senhora Deputada,

Cumprimentando-a cordialmente, e em atenção ao solicitado através do Requerimento INC 791/2023, encaminhamos a Vossa Excelência a NOTA TÉCNICA SEI Nº 5885/2023-SBM-ANM/DIRC (SEI nº 8114509), para as providências julgadas pertinentes.

Permanecemos à disposição para informações complementares.

Respeitosamente,

MAURO HENRIQUE MOREIRA SOUSA

Diretor-Geral da ANM

Anexo: I - NOTA TÉCNICA SEI Nº 5885/2023-SBM-ANM/DIRC (SEI nº 8114509).



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Henrique Moreira Sousa, Diretor-Geral da Agência Nacional de Mineração**, em 30/08/2023, às 18:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site www.gov.br/anm/pt-br/autenticidade, informando o código verificador **9037361** e o código CRC **DD7977A0**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 48051.004238/2023-30

SEI nº 9037361



AGÊNCIA NACIONAL DE MINERAÇÃO (ANM)

NOTA TÉCNICA SEI Nº 5885/2023-SBM-ANM/DIRC

PROCESSO Nº 48051.004238/2023-30

INTERESSADO: DUDA SALABERT

1. ASSUNTO

1.1. Resposta ao Requerimento INC 791/2023 (8111606), de autoria dos deputados Duda Salabert, Tabata Amaral, Pedro Campos, Amom Mandel.

2. INTRODUÇÃO

2.1. O Requerimento apresenta 3 (três) sugestões de melhoria/adequação do Sistema Integrado de Gestão de Barragens de Mineração - SIGBM público, de livre acesso em <https://app.anm.gov.br/sigbm/publico>.

3. ANÁLISE

3.1. A ANM vem envidando esforços para tornar o SIGBM Público mais amigável e possibilitando buscas mais céleres e eficazes. Assim, está sendo desenvolvido um Dashboard utilizando o arcgis. Este painel dinâmico será incluído como ferramenta adicional ao SIGBM Público e possibilitará que com uma coordenada ou localização específica a população tenha acesso a aos dados técnicos e georreferenciados da barragem, de seu mapa de inundação, contemplando tanto a ZAS (Zona de Autossalvamento) quanto a ZSS (Zona de Segurança Secundária). Portanto, com a inclusão desse Dashboard no SIGBM Público a população será capaz de ter uma visão preventiva e mais segura do contexto territorial das barragens. A previsão de lançamento desse painel é na segunda quinzena de julho.

3.2. **Sugestão de melhoria/adequação 1: pede-se que o órgão gestor do SIGBM-público ajuste o banco de dados, e, conseqüentemente, o campo “pesquisa de barragem” para disponibilizar novos campos, a exemplo das informações sobre as manchas de inundação, as outorgas de uso de água, os cursos d'água e as informações mais pertinentes do SNIRH para a gestão integrada da informação. Com isso, pretende-se assegurar o conhecimento público sobre as “bacias hidrográficas” nas escalas pertinentes à percepção direta da sociedade e de comunidades e moradores locais para consulta pública e, conseqüentemente, para a geração dos mapas com as informações georeferenciadas e que considere a lista de barragens e as manchas de inundação por bacias ou sub-bacias hidrográficas e que ao mesmo tempo considere os cursos d'água, tudo isso delimitado e georreferenciado.**

3.3. Informamos que os órgãos fiscalizadores de barragens no Brasil, ANA, ANM, ANNEL e órgãos estaduais, vem reunindo e definindo como será a ampliação do SNISB para recebimento do PSB, PAE e Mapa de Inundação de todas as barragens do Brasil, conforme está previsto no § 4º do art. 8º da Lei 12.334/2010. Assim, as informações de bacias hidrográficas, bem como dos PAEs, mapas de inundação estarão todos contemplados em um único ambiente para pesquisa da sociedade.

3.4. **Sugestão de melhoria/adequação 2: pede-se ao gestor do sistema que disponibilize os os links dos PAEBM no portal SIGBM-público (uma vez que constam no SIGBM que não é público) bem como os Planos de Segurança de Barragens (PSB) e as camadas relativas às manchas de inundação sobre a rede hidrográfica compreendidas sob as estruturas/barragens bem como a data de sua atualização no SIGBM-público.**

3.5. Salientamos que a ANM não recebe o PAEBM dos empreendedores periodicamente, mas sempre que julga necessário, exige que sejam enviados caso a caso. A Resolução ANM nº 51/2019, que foi revogada e seus requisitos incorporados na Resolução ANM nº 95/2022, estabeleceu a Avaliação de Conformidade e Operacionalidade do PAEBM (ACO). Essa regulamentação contempla a periodicidade de execução ou atualização, a qualificação dos responsáveis técnicos, o conteúdo mínimo e o nível de detalhamento ACO. O resultado final dessa avaliação é a emissão da Declaração de Conformidade e Operacionalidade do PAEBM (DCO). A DCO deve ser enviada pelo empreendedor entre os dias 01 e 30 de junho de cada ano.

3.6. Nas ações de fiscalização da ANM são verificadas a ACO e o PAEBM da estrutura, mas a ANM não possui esse documento no SIGBM ou em qualquer outro sistema. A inclusão desse documento será realizada pelos empreendedores no SNISB, conforme determina § 4º do art. 8º da Lei 12.334/2010. Como ressaltado anteriormente, a ANM está envolvida no desenvolvimento desse sistema.

3.7. **Sugestão de melhoria/adequação 3: pede-se que essas edificações, tal como escolas, creches, hospitais e outros equipamentos públicos sejam identificados no SIGBM público e em consideração às manchas de inundação.**

3.8. Quanto aos mapas de inundação de barragens de mineração, a Resolução ANM 95/2022 traz previsão acerca da identificação e atualização dos equipamentos urbanos, e traz uma lista exemplificativa mínima, com menção a escolas, hospitais, presídios, subestações de energia, estações de tratamento de água e esgoto.

Art. 6º O empreendedor é obrigado a elaborar estudo de ruptura hipotética contendo mapa de inundação georreferenciado, explicitando a ZAS e a ZSS, para auxílio na classificação referente ao Dano Potencial Associado (DPA) e para suporte às demais ações descritas no PAEBM de todas as suas barragens de mineração individualmente.

...

§ 7º Os mapas de inundação devem ser executados com base topográfica atualizada em escala apropriada, de acordo com as Instruções Reguladoras das Normas Técnicas da Cartografia Brasileira, constantes no Decreto nº 89.817, de 20 de junho de 1984, ou norma que a suceda, ou a critério da ANM, para a representação da tipologia do vale a jusante, devendo identificar e manter atualizados os dados referentes a:

I - residências com o quantitativo de população existente e com identificação de vulnerabilidades sociais, tais como portadores de necessidades especiais, idosos, crianças, dentre outros;

II - infraestruturas de mobilidade tais como ferrovias, estradas de uso local, rodovias municipais ou estaduais ou federais;

III - equipamentos urbanos tais como, mas não se limitando a: escolas, hospitais, presídios, subestações de energia, estações de tratamento de água ou de esgoto;

IV - equipamentos com potencial de contaminação, tais como, mas não se limitando a: postos de gasolina, indústrias ou depósitos químicos/radiológicos;

V - infraestruturas de interesse cultural, artístico, histórico e de outra natureza que integrem ou sejam relevantes ao patrimônio cultural;

VI - sítios arqueológicos e espeleológicos;

VII - unidades de conservação, áreas de interesse ambiental relevante ou áreas protegidas em legislação específica;

VIII - existência de comunidades indígenas tradicionais ou quilombolas; e

IX - estações de captação de água para abastecimento urbano.(grifo nosso)

3.9. Cabe lembrar que o PAEBM contendo o estudo de ruptura hipotética, tem sua avaliação anual de conformidade e operacionalidade (ACO), ocasião em que o atendimento às normas é declarado no SIGBM por meio da Declaração de Conformidade e Operacionalidade do PAEBM-DCO. Além disso, por força do art.35 da resolução ANM 95/22, o PAEBM é obrigatoriamente protocolizado na defesa civil ou prefeitura dos municípios afetados, o que permite que poder municipal compare e apure as informações face aos dados que detém sobre o uso do solo e planos de contingência.

Art. 35. Devem ser entregues cópias físicas atualizadas do PAEBM para os órgãos de proteção e defesa civil dos municípios inseridos no mapa de inundação ou, na inexistência destes órgãos, na prefeitura municipal.

§ 1º Os respectivos protocolos de recebimento devem ser inseridos no PAEBM.

§ 2º O empreendedor deverá, antes do início do primeiro enchimento do reservatório da barragem, elaborar, implementar e operacionalizar o PAEBM e realizar reuniões com as comunidades para a apresentação do plano e a execução das medidas preventivas nele previstas, em trabalho conjunto com as prefeituras municipais e os órgãos de proteção e defesa civil.

....

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1. Agradecemos a oportunidade de tecer comentários acerca das sugestões de melhoria/adequação encaminhadas por meio do presente requerimento.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Paniago Neves, Superintendente de Segurança de Barragens de Mineração**, em 30/06/2023, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site www.gov.br/anm/pt-br/autenticidade, informando o código verificador **8114509** e o código CRC **53999B6C**.



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA
GABINETE DA MINISTRA

OFÍCIO Nº 9029/2023/MMA

Brasília, na data da assinatura digital.

À Senhora Chefe de Gabinete do Secretário Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares - SEPAR
Secretaria de Relações Institucionais - SRI
Presidência da República
Palácio do Planalto - 4º Andar - Gabinete 01
70150-900 Brasília/DF

Assunto: **Resposta ao Ofício nº 304/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR.**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Refiro-me ao Ofício nº 304/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, o qual veicula, dentre outros, a Indicação nº 792/2023, de autoria das Deputadas Duda Salabert PDT/MG e Tabata Amaral PSB/SP e dos Deputados Pedro Campos PSB/SP e Amom Mandel Cidadania/AM, que sugere a declaração de estado de emergência climática no Brasil.
2. A fim de subsidiar resposta à Indicação nº 792/2023, encaminho a anexa Nota Técnica nº 2259/2023-MMA, elaborada no âmbito da Secretaria Nacional de Mudanças Climáticas, para prestar os devidos esclarecimentos.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

DANIEL PINHEIRO VIEGAS

Chefe de Gabinete da Ministra

Anexo: Nota Técnica 2259/2023-MMA (SEI nº 1476413)



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Pinheiro Viegas, Chefe de Gabinete da Ministra**, em 03/11/2023, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mma.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1486959** e o código CRC **7AC54D4B**.



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA

SECRETARIA NACIONAL DE MUDANÇA DO CLIMA

DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS DE MITIGAÇÃO, ADAPTAÇÃO E INSTRUMENTOS DE IMPLEMENTAÇÃO

Nota Técnica nº 2259/2023-MMA

PROCESSO Nº 02000.013046/2023-19

INTERESSADO: DUDA SALABERT

1. **ASSUNTO**

Manifestação sobre a Indicação n. 792/2023.

2. **REFERÊNCIAS**

Decreto nº 11.349, de 1º de janeiro de 2023 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima e remaneja cargos em comissão e funções de confiança.

Lei 12.187 que institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima - PNMC e dá outras providências.

3. **SUMÁRIO EXECUTIVO**

A Indicação n. 792/2023, de forma harmônica com as iniciativas em curso sob coordenação do governo federal, apontam para a necessidade urgente de ampliar os esforços para o enfrentamento da mudança do clima em curso no país através de ações estruturantes.

4. **ANÁLISE**

Em atenção ao ofício OFÍCIO Nº 304/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR (1433527) que solicita manifestação desta pasta visando subsidiar resposta da Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República à Câmara dos Deputados, apresentamos nesta nota alguns elementos relevantes para consideração.

A Secretaria Nacional de Mudanças Climáticas tem como missão institucional, nos termos do Decreto nº 11.349, de 1º de janeiro de 2023 a proposição e avaliação de políticas, normas e iniciativas relativas à Política Nacional sobre Mudança do Clima, estando entre suas prioridades o desenvolvimento de ações para o efetivo enfrentamento da crise climática, sendo primordial o aprofundamento e popularização desse debate junto à sociedade brasileira.

O Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima (IPCC), em seu sexto relatório de avaliação (AR6), é categórico ao afirmar que a mudança do clima, decorrente de atividades antrópicas, está causando eventos extremos mais frequentes e intensos, bem como ampliando as perdas e danos associadas a esses eventos, sendo elas perdas materiais ou humanas.

No Brasil, esse fato torna-se evidente a partir dos desastres climáticos de vulto nacional ocorridos ao longo dos últimos anos e o disposto na Quarta Comunicação Nacional do Brasil à UNFCCC, onde projeções indicam aumento significativo da temperatura e incremento na incidência de extremos de seca e inundações, queimadas e focos de calor, bem como de doenças (transmitidas por vetores, de veiculação hídrica e térmica) e desastres, atingindo todos os biomas, mesmo que de forma heterogênea. Tal contexto é verificado não apenas em regiões mais pobres e remotas, distantes de serviços e de informação em tempo hábil para reação,

e no que afeta povos e comunidades tradicionais, mas também em grandes centros urbanos, onde há populações marginalizadas e pobres (4º Comunicação Nacional à UNFCCC).

A partir desse cenário, o governo federal têm adotado medidas e conduzido processos para responder à demanda de enfrentamento da emergência climática em curso. Em 5 de junho de 2023, foi assinado o Decreto nº 11.550, que dispõe sobre o Comitê Interministerial sobre Mudança do Clima, composto por 18 Ministros de Estado, Fórum Brasileiro de Mudanças Climáticas e Rede Clima, que em sua primeira reunião, realizada em 14/09/2023 aprovou cinco relevantes Resoluções voltadas à implementação de iniciativas estratégicas, a saber:

- Resolução nº 1 - Aprova o Regulamento Interno do CIM.
- Resolução nº 2 - Institui grupo de trabalho para atualizar a Política Nacional de Mudanças Climáticas, criada pela Lei 12.187/2009.
- Resolução nº 3 - Trata da atualização do Plano Clima, que determinará a nova meta climática do país, e institui dois grupos de trabalho: um de mitigação e outro de adaptação. Prevê também a criação de subgrupos, responsáveis por elaborar oito planos setoriais de mitigação e 14 de adaptação
- Resolução nº 4 - Cria grupo de trabalho para regulamentar e implementar o Sistema Brasileiro de Comércio de Emissões (SBCE), coordenado pela Secretaria-Executiva do comitê e pelo Ministério da Fazenda.
- Resolução nº 5 - Determina que o Ministério das Relações Exteriores comunique para a UNFCCC a correção da NDC do Brasil, retomando o nível de ambição apresentado em 2015, no Acordo de Paris, em termos dos valores absolutos das emissões de gases de efeito estufa.

A aprovação dessas resoluções deu início ao processo de atualização e revisão de importantes marcos normativos presentes no ordenamento jurídico nacional e internacional, a exemplo da revisão da Contribuição Nacionalmente Determinada brasileira, elaboração do Plano Clima e planos setoriais de mitigação e adaptação. Esses instrumentos possuem relação direta com a atuação nacional para o enfrentamento da emergência climática ao longo dos próximos anos, bem como terão o potencial de definir diretrizes, critérios e metas para esse objetivo.

Especificamente sobre as iniciativas relacionadas à adaptação à mudança do clima, a partir do entendimento de que as vulnerabilidades socioambientais são sérios agravantes à crise climática e que seus impactos recaem sobretudo sobre populações especialmente vulneráveis, foi realizada a Oficina “Justiça Climática: um novo caminho para a adaptação no Brasil”, onde foram abordadas as perspectivas de raça/cor, gênero, renda, juventude e dos povos originários com o objetivo de subsidiar a elaboração do componente "Adaptação" do Plano Clima (link da transmissão em anexo). Também foi realizada em 28 e 29 de setembro deste ano a Oficina “Emergência Climática, as ações federais diante de crescentes desafios” para promover o diálogo entre lideranças políticas dos Poderes Executivo e Legislativo, gestores públicos e especialistas, tendo como objetivos: (i) avaliar os desafios colocados por esse novo contexto; (ii) revisar a forma de atuação na gestão de riscos e adaptação à mudança do clima; e (iii) propor novas formas de atuação para o enfrentamento da Emergência Climática.

A referida oficina apresentou como proposta de encaminhamento a **Criação de Grupo Interministerial para aprofundar o debate acerca do risco climático e promover a estruturação de novo instrumento de atuação do governo federal para preparação frente aos riscos de desastres**, com o objetivo de I- Avaliar e propor os ajustes necessários no marco legal e normativo existente, envolvendo a possibilidade de estabelecer uma declaração de alto risco climático como estratégia para mobilizar os municípios e oferecer apoio para melhorar instrumentos de preparação. II- Estruturar os indicadores necessários para melhorar a identificação do risco e dos municípios em situação mais crítica, considerando os cenários climáticos prospectivos de médio e longo prazo; III - Propor aprimoramentos na atuação do governo federal nas ações de preparação para desastres, ampliando a articulação entre os diversos órgãos.

Ressalta-se, no entanto, que tal proposta não se confunde com a atuação já estruturada no governo federal da ação após a ocorrência de um desastre ou com a possibilidade de decretação de "calamidade ou situação de emergência”.

Essas oficinas estão inseridas em uma sequência de eventos que aportarão insumos para a Estratégia de Adaptação à Mudança do Clima que comporá o Plano Clima. Este instrumento permitirá ao Brasil a formulação de metas e estratégias setoriais e temáticas para o enfrentamento dos impactos da mudança do clima, baseadas em fundamentos ambientais, econômicos e sociais consistentes, com transparência,

representatividade e rigor científico. Importante mencionar que o Plano Clima possuirá uma estratégia específica para o enfrentamento de desastres no contexto da mudança do clima sob a liderança dos Ministérios que atuam no tema (MIDR, MCidades, MCTI e MMA).

Em resumo, evidencia-se que estão sendo empreendidos esforços para compreender e internalizar o debate sobre emergência climática nas iniciativas federais e instrumentos normativos que regem a atuação nacional no combate à mudança do clima.

Importante mencionar que a Indicação n. 792/2023, de forma harmônica com as iniciativas em curso sob coordenação do governo federal, apontam para a necessidade urgente de ampliar os esforços para o enfrentamento da mudança do clima em curso no país através de ações estruturantes.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Link para a Oficina - Justiça Climática: Um novo caminho para a adaptação no Brasil
- <https://www.youtube.com/watch?v=2tsdN2vAKNQ>

Formulário de inscrição para a Oficina “Emergência Climática, as ações federais diante de crescentes desafios” - bit.ly/emergenciaclimaticaMMA

6. CONCLUSÃO

A Indicação n. 792/2023, de forma harmônica com as iniciativas em curso sob coordenação do governo federal, apontam para a necessidade urgente de ampliar os esforços no país para o enfrentamento da mudança do clima através de ações estruturantes.

Sugere-se que seja encaminhada aos Grupos de Trabalho criados no âmbito do Comitê Interministerial de Mudança do Clima, responsáveis pela atualização do Plano Clima e da Política Nacional sobre Mudança do Clima, e, em sendo criado, ao Grupo Interministerial que ficará responsável por tratar da declaração de alto risco climático.



Documento assinado eletronicamente por **Inamara Santos Mélo, Coordenador(a) - Geral**, em 17/10/2023, às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mma.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1476413** e o código CRC **2D440334**.



Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 4029/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 11 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 798, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE sobre a sugestão de "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim e Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexos: I – Nota Técnica nº 3756051/2023/COAPI/CGEST/DIGAP (4355283); e
II – Nota Técnica nº 3748062/2023/COMAG/CGDME/DIRAE (4355299).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 16/10/2023, às 09:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4383845** e o código CRC **21274396**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3756051/2023/COAPI/CGEST/DIGAP

PROCESSO Nº 23034.029453/2023-21

INTERESSADO: DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

1. ASSUNTO

1.1. Indicação nº 798, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares (3738146), encaminhado pelo OFÍCIO Nº 3507/2023/ASPAR/GM/GM-MEC, o qual sugere a *“destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim e Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro”*.

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012.
- 2.2. Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021.
- 2.3. Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023;
- 2.4. Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020 (quarto ciclo do PAR).

3. CONSIDERAÇÕES

3.1. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE é responsável pela execução de políticas educacionais do Ministério da Educação - MEC, tendo como missão prestar assistência técnica e financeira aos entes federados e executar ações que contribuam para uma educação de qualidade a todos.

3.2. Com efeito, o apoio técnico e financeiro do FNDE é realizado em caráter suplementar e voluntário pela União às redes públicas de educação básica dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme disposto na Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012, estando adstrito à disponibilidade orçamentária e financeira da Autarquia.

3.3. No âmbito de competência da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP, o apoio do FNDE é prestado por meio do Plano de Ações Articuladas - PAR e orientado a partir de eixos de atuação expressos nos programas educacionais do plano plurianual da União, dentre os quais se incluem iniciativas de infraestrutura física escolar.

3.4. O PAR foi concebido como ferramenta de gestão para o planejamento plurianual das políticas de educação de Municípios, Estados e do Distrito Federal, sendo que o ciclo atual abrange o período de 2021 a 2024, consoante Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020.

3.5. Para elaboração do PAR, faz-se necessário que os entes federados realizem diagnóstico da situação educacional local, com o objetivo de identificar as reais necessidades da área de educação e definir as prioridades para pleitear a assistência técnica e financeira da Autarquia.

3.6. Dessa forma, é de responsabilidade dos entes interessados o cadastro de iniciativas de infraestrutura física escolar no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério

da Educação - SIMEC, com o correspondente envio de documentação técnica para posterior análise pelo setor competente do FNDE.

3.7. Após aprovação das iniciativas, são firmados Termos de Compromisso que possibilitam o repasse de recursos pela Autarquia, a qual, previamente à celebração dos instrumentos, realiza empenhos por meio da ação orçamentária 20RP - Apoio à infraestrutura para a educação básica, Resultado Primário - RP2.

3.8. As iniciativas do PAR atinentes à infraestrutura física escolar também são financiadas com recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP, referente a emendas de relator, sendo que os entes a serem beneficiados são indicados pelos parlamentares e as respectivas iniciativas submetidas a critérios técnicos de análise, os quais são observados pela equipe responsável do FNDE.

3.9. Ademais, para fins de empenho orçamentário, a Autarquia tem celebrado Termos de Compromisso com cláusula suspensiva, na hipótese de aprovação técnica condicional de obras educacionais no âmbito do PAR. Tal medida visa oportunizar a apresentação completa de documentação indispensável à aprovação definitiva das obras, uma vez que, em razão da capacidade operacional dos entes federados, os documentos exigidos pelo FNDE muitas vezes não são encaminhados adequadamente.

3.10. Desse modo, considerando o previsto no art. 93 da Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021), no sentido de que “os recursos destinados aos investimentos programados no PAR deverão priorizar a conclusão dos projetos em andamento com vistas a promover a funcionalidade e a efetividade da infraestrutura instalada”, mostra-se razoável que 80% (oitenta por cento) dos recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP sejam destinados para obras em execução e 20% (vinte por cento) para complementação de empenho de obras que ainda não obtiveram aprovação definitiva pela Autarquia.

3.11. Nesse contexto, tendo em vista o aperfeiçoamento de procedimentos pertinentes à assistência técnica e financeira prestada pelo FNDE, esta Nota Técnica visa esclarecer alguns pontos em relação a Indicação nº 798, de 2023, quanto à destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim e Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.12. No que concerne às obras inacabadas, com intuito de auxiliar Estados e Municípios a garantir mais vagas nas salas de aula e a finalizar unidades escolares, o MEC e o FNDE publicaram as Resoluções nº 3, de 23 de fevereiro de 2018 e nº 3, de 20 de abril de 2021, que tratavam da possibilidade de se firmar novos Termos de Compromisso entre os entes federados e a Autarquia, para finalização de obras decorrentes de instrumentos, cujo prazo de vigência tenha se esgotado sem a conclusão do objeto pactuado. De acordo com a Resolução CD/FNDE nº 16, de 30 de setembro de 2021, o prazo para que os entes solicitassem a retomada das obras inacabadas foi estabelecido até 30 de dezembro de 2021.

3.13. Nesse contexto, a Resolução CD/FNDE nº 3/2021, que revogou a Resolução CD/FNDE nº 3/2018, estabeleceu que a celebração de novos Termos de Compromisso é destinada à retomada de obras inacabadas com percentual de execução física superior a 20%, devidamente comprovado mediante relatório de vistoria inserido no SIMEC.

3.14. Consoante prevê o art. 1º, §§ 2º e 3º, o aporte de recursos por parte do FNDE é limitado ao valor originalmente pactuado, devendo o ente interessado concordar com o aporte de recursos próprios para a finalização das obras. Após avaliação, e desde que cumpridas todas as etapas constantes do referido normativo, o FNDE poderá pactuar novos Termos de Compromisso para que as obras sejam retomadas.

3.15. Por oportuno, destacamos que foram publicadas a Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023 e a Portaria Conjunta MEC/MGI/CGU nº 82, de 10 de julho de 2023, que tratam do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica, permitindo a repactuação de obras paralisadas e inacabadas, com correção de valores, mediante manifestação de intenção pelos entes e desde que cumpridas condições técnicas para a retomada dos empreendimentos. Destaca-se que o prazo para adesão ao Pacto encerrou-se no dia 10/09/2023.

3.16. Por outro lado, foi aprovado na Câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 4.172, que institui o Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica e Profissionalizante e à Saúde, encaminhado ao Senado Federal, porém ainda aguarda apreciação pela referida casa, que contemplará as obras e os serviços de engenharia de infraestrutura educacional de educação básica e profissionalizante que tiverem recebido repasses do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, no âmbito do Plano de Ações Articuladas, e estiverem paralisados ou inacabados na data de entrada em vigor desta Lei.

3.17. Implementado desde então, o processo de repactuação é operacionalizado no âmbito desta Autarquia por meio do SIMEC, no qual ocorre todo o procedimento, desde o cadastramento da solicitação até o seu deferimento, ou não. Nesse sentido, para as obras classificadas como inacabadas no sistema, cabia aos gestores realizarem acesso ao SIMEC, cadastrar a solicitação de repactuação da obra e acompanhar o procedimento, com vistas à adoção de eventuais providências requeridas pelo setor técnico do FNDE, a exemplo da emissão de diligências para complementação ou retificação de documentos pertinentes.

3.18. Sendo assim, releva destacar que esta Autarquia tem envidado esforços em ações que objetivam auxiliar Estados e Municípios no sentido de finalizar obras educacionais inacabadas. Por outro lado, para as obras que não foram objeto de repactuação ou cuja solicitação tenha sido indeferida pelo FNDE, os respectivos instrumentos firmados com a Autarquia seguem para as etapas de análise técnica e financeira de prestação de contas.

3.19. Cumpre ressaltar que as indicações de emendas parlamentares são vinculadas a uma ação orçamentária, cujos escopo, delimitação e objetivo tenham relação com a destinação para a qual o parlamentar pretende indicar os recursos oriundos de emendas.

3.20. No caso do PAR, são indicadas as ações orçamentárias que permitem as transferências de recursos aos entes, para que eles possam adquirir bens ou contratar serviços que contribuam para a melhoria da educação básica.

3.21. Ademais, destaca-se que há casos nos quais as alocações orçamentárias originárias de emendas parlamentares são indicadas na LOA com localizador de gasto específico, no entanto, não se configura regra.

3.22. Tendo em vista o disposto na Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021 - LDO 2022, os órgãos que tenham sido contemplados com emendas analisarão as propostas apresentadas pelos respectivos beneficiários indicados e concluirão pela existência ou não de impedimento de ordem técnica à execução da despesa, o que poderá ocasionar alteração dessas emendas ao longo do exercício.

3.23. Nos termos dos arts. 67 a 75 da referida Lei, são estabelecidos os procedimentos para viabilizar a execução das programações incluídas por emendas individuais, inclusive quanto aos ajustes das propostas, se for o caso.

3.24. Cabe destacar que as despesas planejadas com recursos de natureza discricionária (RP2) no início do processo de elaboração do orçamento da União necessitam de adequação ao longo do exercício financeiro, considerando os recursos efetivamente disponibilizados.

3.25. Tendo em vista a discricionariedade para execução das políticas públicas educacionais

financiadas com esses recursos, até o exercício anterior, os atendimentos realizados no âmbito do PAR seguiram as diretrizes da alta gestão.

3.26. Considerando que os procedimentos estabelecidos para as emendas parlamentares de RP6, RP7 e RP8 possuem norma e rito processual previamente definidos na legislação, a alocação de recursos para essa finalidade não interfere na sua execução.

3.27. Em relação aos recursos classificados em RP9, a imprevisibilidade de sua alocação no processo de elaboração da LOA, de fato influencia a implementação dos projetos planejados, inclusive no que se refere à priorização e à conclusão daqueles em andamento, uma vez que reduz a disponibilidade de recursos discricionários do FNDE.

3.28. Nesse viés, registra-se que a Autarquia leva como critério para atendimento dos entes indicados pelos parlamentares, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, com objetivo de corrigir eventuais distorções no processo de financiamento do PAR.

3.29. Ainda, cumpre ressaltar que a LOA é p normativo que estabelece a priorização de investimentos em andamento, em consonância com o disposto no art. 100 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 - LDO 2023.

3.30. Posto isto, considerando a previsibilidade de recursos discricionários (RP2) para financiamento de iniciativas do PAR previstos nos próximos exercícios financeiros, vislumbra-se maior autonomia e governabilidade quanto à destinação dos montantes disponibilizados, bem como a aplicação dos critérios técnicos de atendimento que serão definidos na reformulação da Resolução CD/FNDE nº 4/2020.

3.31. Posto isto, esclarecemos que em consulta ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP, para o exercício de 2023, não consta indicação de emenda impositiva registrada em nome do Sr. Deputado Marcos Tavares.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Diante do exposto, submetemos a presente Nota Técnica à consideração da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP.

Estêvão Perpétuo Martins

Coordenador-Geral de Infraestrutura Educacional - Substituto

De acordo. Encaminhe-se à Chefia de Gabinete da Presidência do FNDE.

Flávia de Holanda Schmidt

Diretora de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais

De acordo. Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar do Ministério da Educação - MEC.

Fernanda Mara de Oliveira Macedo Carneiro Pacobahyba

Presidente

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE



Documento assinado eletronicamente por **ESTEVAO PERPETUO MARTINS, Coordenador(a)-Geral de Infraestrutura Educacional, Substituto(a)**, em 26/09/2023, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA DE HOLANDA SCHMIDT, Diretor(a) de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais**, em 28/09/2023, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 29/09/2023, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3756051** e o código CRC **FEDC98D6**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3748062/2023/COMAG/CGDME/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.029453/2023-21

INTERESSADO: DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

1. **ASSUNTO**

1.1. Indicação de Informação nº 798, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares

2. **SUMÁRIO EXECUTIVO**

2.1. Sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim e Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3. **ANÁLISE**

3.1. O Requerimento de Informação nº 798, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, o qual sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim e Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3.2. Conforme disposto no Art. 115 do Regimento Interno do FNDE, é de competência da Coordenação-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola (CGDME): I - gerir o Programa Dinheiro Direto na Escola e as ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; II - gerir a assistência técnico-financeira no âmbito do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; III - planejar a necessidade de recursos e subsidiar a elaboração da proposta orçamentária anual do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; e IV - gerir diretrizes e procedimentos voltados ao monitoramento, à elaboração de estudos, pesquisas e avaliação do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica.

3.3. Criado em 1995, o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) tem por finalidade prestar assistência financeira, em caráter suplementar, às escolas públicas da educação básica das redes estaduais, municipais e do Distrito Federal e às escolas privadas de educação especial mantidas por entidades sem fins lucrativos, registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) como beneficentes de assistência social, ou outras similares de atendimento direto e gratuito ao público.

3.4. A Informação requer a destinação de recursos financeiros para a construção e o aparelhamento de uma creche no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim e Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.5. De acordo com a legislação vigente, os recursos do PDDE não podem ser usados para a construção da creche, pois a sua utilização é permitida apenas:

- na aquisição de material permanente;
- na realização de pequenos reparos, adequações e serviços necessários à manutenção, conservação e melhoria da estrutura física da unidade escolar;
- na aquisição de material de consumo;
- na avaliação de aprendizagem;
- na implementação de projeto pedagógico;
- no desenvolvimento de atividades educacionais voltadas para a educação básica das escolas públicas de ensino;
- no pagamento de despesas cartorárias; e
- nas ações de proteção no ambiente escolar.

3.6. Assim, não cabe à CGDME manifestar-se tecnicamente sobre a proposta, pois não tem relação alguma com o PDDE e demais atribuições regimentais desta Coordenação-Geral.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Dessa forma, o conteúdo da proposta apresentada é matéria que está **fora de competência** desta Coordenação-Geral.

4.2. Encaminhamos para análise da DIRAE e da Assessoria Especial do FNDE.

Raquel Pereira

Coordenadora de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão - COMAG

Karine Silva dos Santos

Coordenadora-Geral de Desenvolvimento e Melhoria da Escola - CGDME

4.3. De acordo. Encaminhe-se à ASEP/FNDE para as providências cabíveis,

Gilnei Pereira da Costa

Diretor de Ações Educacionais - DIRAE

4.4. De acordo. Encaminhe-se à ASPAR/GM para as providências cabíveis,

FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA

Presidente do FNDE



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL PEREIRA, Coordenador(a) de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão**, em 21/09/2023, às 19:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **KARINE SILVA DOS SANTOS, Coordenador(a)-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola**, em 22/09/2023, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **GILNEI PEREIRA DA COSTA, Diretor(a) de Ações Educacionais**, em 22/09/2023, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 22/09/2023, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3748062** e o código CRC **C40645A0**.



Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 4028/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 11 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 799, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE sobre a sugestão de "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pantanal, que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexos: I – Nota Técnica nº 3756012/2023/COAPI/CGEST/DIGAP (4355351); e
II – Nota Técnica nº 3748049/2023/COMAG/CGDME/DIRAE (4355362).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 16/10/2023, às 09:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4383839** e o código CRC **0A4C9007**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3756012/2023/COAPI/CGEST/DIGAP

PROCESSO Nº 23034.029458/2023-53

INTERESSADO: ASES

1. ASSUNTO

1.1. Indicação nº 799, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares (3738210), encaminhado pelo OFÍCIO Nº 3513/2023/ASPAR/GM/GM-MEC, o qual sugere a *“destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pantanal, que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro”*.

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012.
- 2.2. Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021.
- 2.3. Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023;
- 2.4. Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020 (quarto ciclo do PAR).

3. CONSIDERAÇÕES

3.1. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE é responsável pela execução de políticas educacionais do Ministério da Educação - MEC, tendo como missão prestar assistência técnica e financeira aos entes federados e executar ações que contribuam para uma educação de qualidade a todos.

3.2. Com efeito, o apoio técnico e financeiro do FNDE é realizado em caráter suplementar e voluntário pela União às redes públicas de educação básica dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme disposto na Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012, estando adstrito à disponibilidade orçamentária e financeira da Autarquia.

3.3. No âmbito de competência da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP, o apoio do FNDE é prestado por meio do Plano de Ações Articuladas - PAR e orientado a partir de eixos de atuação expressos nos programas educacionais do plano plurianual da União, dentre os quais se incluem iniciativas de infraestrutura física escolar.

3.4. O PAR foi concebido como ferramenta de gestão para o planejamento plurianual das políticas de educação de Municípios, Estados e do Distrito Federal, sendo que o ciclo atual abrange o período de 2021 a 2024, consoante Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020.

3.5. Para elaboração do PAR, faz-se necessário que os entes federados realizem diagnóstico da situação educacional local, com o objetivo de identificar as reais necessidades da área de educação e definir as prioridades para pleitear a assistência técnica e financeira da Autarquia.

3.6. Dessa forma, é de responsabilidade dos entes interessados o cadastro de iniciativas de infraestrutura física escolar no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério

da Educação - SIMEC, com o correspondente envio de documentação técnica para posterior análise pelo setor competente do FNDE.

3.7. Após aprovação das iniciativas, são firmados Termos de Compromisso que possibilitam o repasse de recursos pela Autarquia, a qual, previamente à celebração dos instrumentos, realiza empenhos por meio da ação orçamentária 20RP - Apoio à infraestrutura para a educação básica, Resultado Primário - RP2.

3.8. As iniciativas do PAR atinentes à infraestrutura física escolar também são financiadas com recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP, referente a emendas de relator, sendo que os entes a serem beneficiados são indicados pelos parlamentares e as respectivas iniciativas submetidas a critérios técnicos de análise, os quais são observados pela equipe responsável do FNDE.

3.9. Ademais, para fins de empenho orçamentário, a Autarquia tem celebrado Termos de Compromisso com cláusula suspensiva, na hipótese de aprovação técnica condicional de obras educacionais no âmbito do PAR. Tal medida visa oportunizar a apresentação completa de documentação indispensável à aprovação definitiva das obras, uma vez que, em razão da capacidade operacional dos entes federados, os documentos exigidos pelo FNDE muitas vezes não são encaminhados adequadamente.

3.10. Desse modo, considerando o previsto no art. 93 da Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021), no sentido de que “os recursos destinados aos investimentos programados no PAR deverão priorizar a conclusão dos projetos em andamento com vistas a promover a funcionalidade e a efetividade da infraestrutura instalada”, mostra-se razoável que 80% (oitenta por cento) dos recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP sejam destinados para obras em execução e 20% (vinte por cento) para complementação de empenho de obras que ainda não obtiveram aprovação definitiva pela Autarquia.

3.11. Nesse contexto, tendo em vista o aperfeiçoamento de procedimentos pertinentes à assistência técnica e financeira prestada pelo FNDE, esta Nota Técnica visa esclarecer alguns pontos em relação a Indicação nº 799, de 2023, quanto à destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pantanal, que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.12. No que concerne às obras inacabadas, com intuito de auxiliar Estados e Municípios a garantir mais vagas nas salas de aula e a finalizar unidades escolares, o MEC e o FNDE publicaram as Resoluções nº 3, de 23 de fevereiro de 2018 e nº 3, de 20 de abril de 2021, que tratavam da possibilidade de se firmar novos Termos de Compromisso entre os entes federados e a Autarquia, para finalização de obras decorrentes de instrumentos, cujo prazo de vigência tenha se esgotado sem a conclusão do objeto pactuado. De acordo com a Resolução CD/FNDE nº 16, de 30 de setembro de 2021, o prazo para que os entes solicitassem a retomada das obras inacabadas foi estabelecido até 30 de dezembro de 2021.

3.13. Nesse contexto, a Resolução CD/FNDE nº 3/2021, que revogou a Resolução CD/FNDE nº 3/2018, estabeleceu que a celebração de novos Termos de Compromisso é destinada à retomada de obras inacabadas com percentual de execução física superior a 20%, devidamente comprovado mediante relatório de vistoria inserido no SIMEC.

3.14. Consoante prevê o art. 1º, §§ 2º e 3º, o aporte de recursos por parte do FNDE é limitado ao valor originalmente pactuado, devendo o ente interessado concordar com o aporte de recursos próprios para a finalização das obras. Após avaliação, e desde que cumpridas todas as etapas constantes do referido normativo, o FNDE poderá pactuar novos Termos de Compromisso para que as obras sejam retomadas.

3.15. Por oportuno, destacamos que foram publicadas a Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023 e a Portaria Conjunta MEC/MGI/CGU nº 82, de 10 de julho de 2023, que tratam do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica, permitindo a repactuação de obras paralisadas e inacabadas, com correção de valores, mediante manifestação de intenção pelos entes e desde que cumpridas condições técnicas para a retomada dos empreendimentos. Destaca-se que o prazo para adesão ao Pacto encerrou-se no dia 10/09/2023.

3.16. Por outro lado, foi aprovado na Câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 4.172, que institui o Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica e Profissionalizante e à Saúde, encaminhado ao Senado Federal, porém ainda aguarda apreciação pela referida casa, que contemplará as obras e os serviços de engenharia de infraestrutura educacional de educação básica e profissionalizante que tiverem recebido repasses do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, no âmbito do Plano de Ações Articuladas, e estiverem paralisados ou inacabados na data de entrada em vigor desta Lei.

3.17. Implementado desde então, o processo de repactuação é operacionalizado no âmbito desta Autarquia por meio do SIMEC, no qual ocorre todo o procedimento, desde o cadastramento da solicitação até o seu deferimento, ou não. Nesse sentido, para as obras classificadas como inacabadas no sistema, cabia aos gestores realizarem acesso ao SIMEC, cadastrar a solicitação de repactuação da obra e acompanhar o procedimento, com vistas à adoção de eventuais providências requeridas pelo setor técnico do FNDE, a exemplo da emissão de diligências para complementação ou retificação de documentos pertinentes.

3.18. Sendo assim, releva destacar que esta Autarquia tem envidado esforços em ações que objetivam auxiliar Estados e Municípios no sentido de finalizar obras educacionais inacabadas. Por outro lado, para as obras que não foram objeto de repactuação ou cuja solicitação tenha sido indeferida pelo FNDE, os respectivos instrumentos firmados com a Autarquia seguem para as etapas de análise técnica e financeira de prestação de contas.

3.19. Cumpre ressaltar que as indicações de emendas parlamentares são vinculadas a uma ação orçamentária, cujos escopo, delimitação e objetivo tenham relação com a destinação para a qual o parlamentar pretende indicar os recursos oriundos de emendas.

3.20. No caso do PAR, são indicadas as ações orçamentárias que permitem as transferências de recursos aos entes, para que eles possam adquirir bens ou contratar serviços que contribuam para a melhoria da educação básica.

3.21. Ademais, destaca-se que há casos nos quais as alocações orçamentárias originárias de emendas parlamentares são indicadas na LOA com localizador de gasto específico, no entanto, não se configura regra.

3.22. Tendo em vista o disposto na Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021 - LDO 2022, os órgãos que tenham sido contemplados com emendas analisarão as propostas apresentadas pelos respectivos beneficiários indicados e concluirão pela existência ou não de impedimento de ordem técnica à execução da despesa, o que poderá ocasionar alteração dessas emendas ao longo do exercício.

3.23. Nos termos dos arts. 67 a 75 da referida Lei, são estabelecidos os procedimentos para viabilizar a execução das programações incluídas por emendas individuais, inclusive quanto aos ajustes das propostas, se for o caso.

3.24. Cabe destacar que as despesas planejadas com recursos de natureza discricionária (RP2) no início do processo de elaboração do orçamento da União necessitam de adequação ao longo do exercício financeiro, considerando os recursos efetivamente disponibilizados.

3.25. Tendo em vista a discricionariedade para execução das políticas públicas educacionais

financiadas com esses recursos, até o exercício anterior, os atendimentos realizados no âmbito do PAR seguiram as diretrizes da alta gestão.

3.26. Considerando que os procedimentos estabelecidos para as emendas parlamentares de RP6, RP7 e RP8 possuem norma e rito processual previamente definidos na legislação, a alocação de recursos para essa finalidade não interfere na sua execução.

3.27. Em relação aos recursos classificados em RP9, a imprevisibilidade de sua alocação no processo de elaboração da LOA, de fato influencia a implementação dos projetos planejados, inclusive no que se refere à priorização e à conclusão daqueles em andamento, uma vez que reduz a disponibilidade de recursos discricionários do FNDE.

3.28. Nesse viés, registra-se que a Autarquia leva como critério para atendimento dos entes indicados pelos parlamentares, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, com objetivo de corrigir eventuais distorções no processo de financiamento do PAR.

3.29. Ainda, cumpre ressaltar que a LOA é p normativo que estabelece a priorização de investimentos em andamento, em consonância com o disposto no art. 100 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 - LDO 2023.

3.30. Posto isto, considerando a previsibilidade de recursos discricionários (RP2) para financiamento de iniciativas do PAR previstos nos próximos exercícios financeiros, vislumbra-se maior autonomia e governabilidade quanto à destinação dos montantes disponibilizados, bem como a aplicação dos critérios técnicos de atendimento que serão definidos na reformulação da Resolução CD/FNDE nº 4/2020.

3.31. Posto isto, esclarecemos que em consulta ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP, para o exercício de 2023, não consta indicação de emenda impositiva registrada em nome do Sr. Deputado Marcos Tavares.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Diante do exposto, submetemos a presente Nota Técnica à consideração da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP.

Estêvão Perpétuo Martins

Coordenador-Geral de Infraestrutura Educacional - Substituto

De acordo. Encaminhe-se à Chefia de Gabinete da Presidência do FNDE.

Flávia de Holanda Schmidt

Diretora de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais

De acordo. Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar do Ministério da Educação - MEC.

Fernanda Mara de Oliveira Macedo Carneiro Pacobahyba

Presidente

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE



Documento assinado eletronicamente por **ESTEVAO PERPETUO MARTINS, Coordenador(a)-Geral de Infraestrutura Educacional, Substituto(a)**, em 26/09/2023, às 18:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA DE HOLANDA SCHMIDT, Diretor(a) de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais**, em 28/09/2023, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 29/09/2023, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3756012** e o código CRC **73F81A3C**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3748049/2023/COMAG/CGDME/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.029458/2023-53

INTERESSADO: ASEP

1. **ASSUNTO**

1.1. Indicação de Informação nº 799, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares

2. **SUMÁRIO EXECUTIVO**

2.1. Sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pantanal, que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3. **ANÁLISE**

3.1. O Requerimento de Informação nº 799, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, o qual sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pantanal, que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3.2. Conforme disposto no Art. 115 do Regimento Interno do FNDE, é de competência da Coordenação-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola (CGDME): I - gerir o Programa Dinheiro Direto na Escola e as ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; II - gerir a assistência técnico-financeira no âmbito do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; III - planejar a necessidade de recursos e subsidiar a elaboração da proposta orçamentária anual do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; e IV - gerir diretrizes e procedimentos voltados ao monitoramento, à elaboração de estudos, pesquisas e avaliação do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica.

3.3. Criado em 1995, o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) tem por finalidade prestar assistência financeira, em caráter suplementar, às escolas públicas da educação básica das redes estaduais, municipais e do Distrito Federal e às escolas privadas de educação especial mantidas por entidades sem fins lucrativos, registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) como beneficentes de assistência social, ou outras similares de atendimento direto e gratuito ao público.

3.4. A Informação requer a destinação de recursos financeiros para a construção e o aparelhamento de uma creche no bairro Pantanal, que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.5. De acordo com a legislação vigente, os recursos do PDDE não podem ser usados para a construção da creche, pois a sua utilização é permitida apenas:

- na aquisição de material permanente;

- na realização de pequenos reparos, adequações e serviços necessários à manutenção, conservação e melhoria da estrutura física da unidade escolar;
- na aquisição de material de consumo;
- na avaliação de aprendizagem;
- na implementação de projeto pedagógico;
- no desenvolvimento de atividades educacionais voltadas para a educação básica das escolas públicas de ensino;
- no pagamento de despesas cartorárias; e
- nas ações de proteção no ambiente escolar.

3.6. Assim, não cabe à CGDME manifestar-se tecnicamente sobre a proposta, pois não tem relação alguma com o PDDE e demais atribuições regimentais desta Coordenação-Geral.

4. CONCLUSÃO

4.1. Dessa forma, o conteúdo da proposta apresentada é matéria que está **fora de competência** desta Coordenação-Geral.

4.2. Encaminhamos para análise da DIRAE e da Assessoria Especial do FNDE.

Raquel Pereira

Coordenadora de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão - COMAG

Karine Silva dos Santos

Coordenadora-Geral de Desenvolvimento e Melhoria da Escola - CGDME

4.3. De acordo. Encaminhe-se à ASESP/FNDE para as providências cabíveis,

Gilnei Pereira da Costa

Diretor de Ações Educacionais - DIRAE

4.4. De acordo. Encaminhe-se à ASPAR/GM para as providências cabíveis,

FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA

Presidente do FNDE



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL PEREIRA, Coordenador(a) de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão**, em 21/09/2023, às 19:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **KARINE SILVA DOS SANTOS, Coordenador(a)-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola**, em 22/09/2023, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **GILNEI PEREIRA DA COSTA, Diretor(a) de Ações Educacionais**, em 22/09/2023, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 22/09/2023, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3748049** e o código CRC **3B758943**.



Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 4218/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 25 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 800, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares.
Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo as manifestações do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE sobre a sugestão de "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olária, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexos: I – Nota Técnica nº 3790596/2023/COMAG/CGDME/DIRAE (4401755); e
II – Nota Técnica nº 3755888/2023/COAPI/CGEST/DIGAP (4401758).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 25/10/2023, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4409201** e o código CRC **BFEC3A08**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3790596/2023/COMAG/CGDME/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.029450/2023-97

INTERESSADO: DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

1. ASSUNTO

1.1. Indicação nº 800, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olária, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3. ANÁLISE

3.1. Conforme disposto no Art. 115 do Regimento Interno do FNDE, é de competência da Coordenação-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola (CGDME): I - gerir o Programa Dinheiro Direto na Escola e as ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; II - gerir a assistência técnico-financeira no âmbito do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; III - planejar a necessidade de recursos e subsidiar a elaboração da proposta orçamentária anual do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; e IV - gerir diretrizes e procedimentos voltados ao monitoramento, à elaboração de estudos, pesquisas e avaliação do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica.

3.2. Criado em 1995, o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) tem por finalidade prestar assistência financeira, em caráter suplementar, às escolas públicas da educação básica das redes estaduais, municipais e do Distrito Federal e às escolas privadas de educação especial mantidas por entidades sem fins lucrativos, registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) como beneficentes de assistência social, ou outras similares de atendimento direto e gratuito ao público.

3.3. A Indicação nº 800, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olária, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3.4. De acordo com a legislação vigente, **os recursos do PDDE não podem ser usados para a construção da creche**, pois a sua utilização é permitida apenas:

- na aquisição de material permanente;
- na realização de pequenos reparos, adequações e serviços necessários à manutenção, conservação e melhoria da estrutura física da unidade escolar;

- na aquisição de material de consumo;
- na avaliação de aprendizagem;
- na implementação de projeto pedagógico;
- no desenvolvimento de atividades educacionais voltadas para a educação básica das escolas públicas de ensino;
- no pagamento de despesas cartorárias; e
- nas ações de proteção no ambiente escolar.

4. CONCLUSÃO

4.1. Dessa forma, o conteúdo do requerimento apresentado é matéria que está **fora de competência** desta Coordenação-Geral.

4.2. Encaminhamos para análise da DIRAE e da Assessoria Especial do FNDE.

Raquel Pereira

Coordenadora de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão - COMAG

Karine Silva dos Santos

Coordenadora-Geral de Desenvolvimento e Melhoria da Escola - CGDME

4.3. De acordo. Encaminhe-se à ASESP/FNDE para as providências cabíveis,

Djailson Dantas de Medeiros

Diretor Substituto de Ações Educacionais - DIRAE

4.4. De acordo. Encaminhe-se à ASPAR/GM para as providências cabíveis,

JULIANA ISABELLI MIGUEL COELHO

Presidente Substituta do FNDE



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL PEREIRA, Coordenador(a) de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão**, em 18/10/2023, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **KARINE SILVA DOS SANTOS, Coordenador(a)-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola**, em 18/10/2023, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **DJAILSON DANTAS DE MEDEIROS, Diretor(a) de Ações Educacionais, Substituto(a)**, em 19/10/2023, às 08:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA ISABELLI MIGUEL COELHO, Presidente, Substituto(a)**, em 19/10/2023, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fn.de.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3790596** e o código CRC **6F416949**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3755888/2023/COAPI/CGEST/DIGAP

PROCESSO Nº 23034.029450/2023-97

INTERESSADO: DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

1. ASSUNTO

1.1. Indicação nº 800, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares (3738114), encaminhado pelo OFÍCIO Nº 3514/2023/ASPAR/GM/GM-MEC, o qual sugere a *“destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olária, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro”*.

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012.
- 2.2. Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021.
- 2.3. Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023;
- 2.4. Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020 (quarto ciclo do PAR).

3. CONSIDERAÇÕES

3.1. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE é responsável pela execução de políticas educacionais do Ministério da Educação - MEC, tendo como missão prestar assistência técnica e financeira aos entes federados e executar ações que contribuam para uma educação de qualidade a todos.

3.2. Com efeito, o apoio técnico e financeiro do FNDE é realizado em caráter suplementar e voluntário pela União às redes públicas de educação básica dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme disposto na Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012, estando adstrito à disponibilidade orçamentária e financeira da Autarquia.

3.3. No âmbito de competência da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP, o apoio do FNDE é prestado por meio do Plano de Ações Articuladas - PAR e orientado a partir de eixos de atuação expressos nos programas educacionais do plano plurianual da União, dentre os quais se incluem iniciativas de infraestrutura física escolar.

3.4. O PAR foi concebido como ferramenta de gestão para o planejamento plurianual das políticas de educação de Municípios, Estados e do Distrito Federal, sendo que o ciclo atual abrange o período de 2021 a 2024, consoante Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020.

3.5. Para elaboração do PAR, faz-se necessário que os entes federados realizem diagnóstico da situação educacional local, com o objetivo de identificar as reais necessidades da área de educação e definir as prioridades para pleitear a assistência técnica e financeira da Autarquia.

3.6. Dessa forma, é de responsabilidade dos entes interessados o cadastro de iniciativas de

infraestrutura física escolar no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação - SIMEC, com o correspondente envio de documentação técnica para posterior análise pelo setor competente do FNDE.

3.7. Após aprovação das iniciativas, são firmados Termos de Compromisso que possibilitam o repasse de recursos pela Autarquia, a qual, previamente à celebração dos instrumentos, realiza empenhos por meio da ação orçamentária 20RP - Apoio à infraestrutura para a educação básica, Resultado Primário - RP2.

3.8. As iniciativas do PAR atinentes à infraestrutura física escolar também são financiadas com recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP, referente a emendas de relator, sendo que os entes a serem beneficiados são indicados pelos parlamentares e as respectivas iniciativas submetidas a critérios técnicos de análise, os quais são observados pela equipe responsável do FNDE.

3.9. Ademais, para fins de empenho orçamentário, a Autarquia tem celebrado Termos de Compromisso com cláusula suspensiva, na hipótese de aprovação técnica condicional de obras educacionais no âmbito do PAR. Tal medida visa oportunizar a apresentação completa de documentação indispensável à aprovação definitiva das obras, uma vez que, em razão da capacidade operacional dos entes federados, os documentos exigidos pelo FNDE muitas vezes não são encaminhados adequadamente.

3.10. Desse modo, considerando o previsto no art. 93 da Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021), no sentido de que “os recursos destinados aos investimentos programados no PAR deverão priorizar a conclusão dos projetos em andamento com vistas a promover a funcionalidade e a efetividade da infraestrutura instalada”, mostra-se razoável que 80% (oitenta por cento) dos recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP sejam destinados para obras em execução e 20% (vinte por cento) para complementação de empenho de obras que ainda não obtiveram aprovação definitiva pela Autarquia.

3.11. Nesse contexto, tendo em vista o aperfeiçoamento de procedimentos pertinentes à assistência técnica e financeira prestada pelo FNDE, esta Nota Técnica visa esclarecer alguns pontos em relação a Indicação nº 800, de 2023, quanto à destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olária, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.12. No que concerne às obras inacabadas, com intuito de auxiliar Estados e Municípios a garantir mais vagas nas salas de aula e a finalizar unidades escolares, o MEC e o FNDE publicaram as Resoluções nº 3, de 23 de fevereiro de 2018 e nº 3, de 20 de abril de 2021, que tratavam da possibilidade de se firmar novos Termos de Compromisso entre os entes federados e a Autarquia, para finalização de obras decorrentes de instrumentos, cujo prazo de vigência tenha se esgotado sem a conclusão do objeto pactuado. De acordo com a Resolução CD/FNDE nº 16, de 30 de setembro de 2021, o prazo para que os entes solicitassem a retomada das obras inacabadas foi estabelecido até 30 de dezembro de 2021.

3.13. Nesse contexto, a Resolução CD/FNDE nº 3/2021, que revogou a Resolução CD/FNDE nº 3/2018, estabeleceu que a celebração de novos Termos de Compromisso é destinada à retomada de obras inacabadas com percentual de execução física superior a 20%, devidamente comprovado mediante relatório de vistoria inserido no SIMEC.

3.14. Consoante prevê o art. 1º, §§ 2º e 3º, o aporte de recursos por parte do FNDE é limitado ao valor originalmente pactuado, devendo o ente interessado concordar com o aporte de recursos próprios para a finalização das obras. Após avaliação, e desde que cumpridas todas as etapas constantes do referido normativo, o FNDE poderá pactuar novos Termos de Compromisso para que as obras sejam

retomadas.

3.15. Por oportuno, destacamos que foram publicadas a Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023 e a Portaria Conjunta MEC/MGI/CGU nº 82, de 10 de julho de 2023, que tratam do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica, permitindo a repactuação de obras paralisadas e inacabadas, com correção de valores, mediante manifestação de intenção pelos entes e desde que cumpridas condições técnicas para a retomada dos empreendimentos. Destaca-se que o prazo para adesão ao Pacto encerrou-se no dia 10/09/2023.

3.16. Por outro lado, foi aprovado na Câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 4.172, que institui o Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica e Profissionalizante e à Saúde, encaminhado ao Senado Federal, porém ainda aguarda apreciação pela referida casa, que contemplará as obras e os serviços de engenharia de infraestrutura educacional de educação básica e profissionalizante que tiverem recebido repasses do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, no âmbito do Plano de Ações Articuladas, e estiverem paralisados ou inacabados na data de entrada em vigor desta Lei.

3.17. Implementado desde então, o processo de repactuação é operacionalizado no âmbito desta Autarquia por meio do SIMEC, no qual ocorre todo o procedimento, desde o cadastramento da solicitação até o seu deferimento, ou não. Nesse sentido, para as obras classificadas como inacabadas no sistema, cabia aos gestores realizarem acesso ao SIMEC, cadastrar a solicitação de repactuação da obra e acompanhar o procedimento, com vistas à adoção de eventuais providências requeridas pelo setor técnico do FNDE, a exemplo da emissão de diligências para complementação ou retificação de documentos pertinentes.

3.18. Sendo assim, releva destacar que esta Autarquia tem envidado esforços em ações que objetivam auxiliar Estados e Municípios no sentido de finalizar obras educacionais inacabadas. Por outro lado, para as obras que não foram objeto de repactuação ou cuja solicitação tenha sido indeferida pelo FNDE, os respectivos instrumentos firmados com a Autarquia seguem para as etapas de análise técnica e financeira de prestação de contas.

3.19. Cumpre ressaltar que as indicações de emendas parlamentares são vinculadas a uma ação orçamentária, cujos escopo, delimitação e objetivo tenham relação com a destinação para a qual o parlamentar pretende indicar os recursos oriundos de emendas.

3.20. No caso do PAR, são indicadas as ações orçamentárias que permitem as transferências de recursos aos entes, para que eles possam adquirir bens ou contratar serviços que contribuam para a melhoria da educação básica.

3.21. Ademais, destaca-se que há casos nos quais as alocações orçamentárias originárias de emendas parlamentares são indicadas na LOA com localizador de gasto específico, no entanto, não se configura regra.

3.22. Tendo em vista o disposto na Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021 - LDO 2022, os órgãos que tenham sido contemplados com emendas analisarão as propostas apresentadas pelos respectivos beneficiários indicados e concluirão pela existência ou não de impedimento de ordem técnica à execução da despesa, o que poderá ocasionar alteração dessas emendas ao longo do exercício.

3.23. Nos termos dos arts. 67 a 75 da referida Lei, são estabelecidos os procedimentos para viabilizar a execução das programações incluídas por emendas individuais, inclusive quanto aos ajustes das propostas, se for o caso.

3.24. Cabe destacar que as despesas planejadas com recursos de natureza discricionária (RP2) no início do processo de elaboração do orçamento da União necessitam de adequação ao longo do exercício financeiro, considerando os recursos efetivamente disponibilizados.

3.25. Tendo em vista a discricionariedade para execução das políticas públicas educacionais financiadas com esses recursos, até o exercício anterior, os atendimentos realizados no âmbito do PAR seguiram as diretrizes da alta gestão.

3.26. Considerando que os procedimentos estabelecidos para as emendas parlamentares de RP6, RP7 e RP8 possuem norma e rito processual previamente definidos na legislação, a alocação de recursos para essa finalidade não interfere na sua execução.

3.27. Em relação aos recursos classificados em RP9, a imprevisibilidade de sua alocação no processo de elaboração da LOA, de fato influencia a implementação dos projetos planejados, inclusive no que se refere à priorização e à conclusão daqueles em andamento, uma vez que reduz a disponibilidade de recursos discricionários do FNDE.

3.28. Nesse viés, registra-se que a Autarquia leva como critério para atendimento dos entes indicados pelos parlamentares, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, com objetivo de corrigir eventuais distorções no processo de financiamento do PAR.

3.29. Ainda, cumpre ressaltar que a LOA é p normativo que estabelece a priorização de investimentos em andamento, em consonância com o disposto no art. 100 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 - LDO 2023.

3.30. Posto isto, considerando a previsibilidade de recursos discricionários (RP2) para financiamento de iniciativas do PAR previstos nos próximos exercícios financeiros, vislumbra-se maior autonomia e governabilidade quanto à destinação dos montantes disponibilizados, bem como a aplicação dos critérios técnicos de atendimento que serão definidos na reformulação da Resolução CD/FNDE nº 4/2020.

3.31. Posto isto, esclarecemos que em consulta ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP, para o exercício de 2023, não consta indicação de emenda impositiva registrada em nome do Sr. Deputado Marcos Tavares.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Diante do exposto, submetemos a presente Nota Técnica à consideração da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP.

Estêvão Perpétuo Martins

Coordenador-Geral de Infraestrutura Educacional

De acordo. Encaminhe-se à Chefia de Gabinete da Presidência do FNDE.

Flávia de Holanda Schmidt

Diretora de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais

De acordo. Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar do Ministério da Educação - MEC.

Fernanda Mara de Oliveira Macedo Carneiro Pacobahyba

Presidente

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE



Documento assinado eletronicamente por **ESTEVAO PERPETUO MARTINS, Coordenador(a)-Geral de Infraestrutura Educacional, Substituto(a)**, em 26/09/2023, às 18:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA DE HOLANDA SCHMIDT, Diretor(a) de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais**, em 28/09/2023, às 21:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 29/09/2023, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3755888** e o código CRC **096233C6**.

Referência: Processo nº 23034.029450/2023-97

SEI nº 3755888



Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 3977/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 10 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 801, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE sobre a sugestão de "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexos: I – Nota Técnica nº 3747764/2023/COMAG/CGDME/DIRAE (4371175); e
II – Nota Técnica nº 3758269/2023/COAPI/CGEST/DIGAP (4371187).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 10/10/2023, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4378876** e o código CRC **B8C5D1E3**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3747764/2023/COMAG/CGDME/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.029455/2023-10

INTERESSADO: ASEP

1. ASSUNTO

1.1. Indicação de Informação nº 801, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3. ANÁLISE

3.1. O Requerimento de Informação nº 801, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, o qual sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3.2. Conforme disposto no Art. 115 do Regimento Interno do FNDE, é de competência da Coordenação-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola (CGDME): I - gerir o Programa Dinheiro Direto na Escola e as ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; II - gerir a assistência técnico-financeira no âmbito do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; III - planejar a necessidade de recursos e subsidiar a elaboração da proposta orçamentária anual do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; e IV - gerir diretrizes e procedimentos voltados ao monitoramento, à elaboração de estudos, pesquisas e avaliação do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica.

3.3. Criado em 1995, o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) tem por finalidade prestar assistência financeira, em caráter suplementar, às escolas públicas da educação básica das redes estaduais, municipais e do Distrito Federal e às escolas privadas de educação especial mantidas por entidades sem fins lucrativos, registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) como beneficentes de assistência social, ou outras similares de atendimento direto e gratuito ao público.

3.4. A Informação requer a destinação de recursos financeiros para a construção e o aparelhamento de uma creche no bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.5. De acordo com a legislação vigente, os recursos do PDDE não podem ser usados para a construção da creche, pois é permitida a sua utilização apenas:

- na aquisição de material permanente;

- na realização de pequenos reparos, adequações e serviços necessários à manutenção, conservação e melhoria da estrutura física da unidade escolar;
- na aquisição de material de consumo;
- na avaliação de aprendizagem;
- na implementação de projeto pedagógico;
- no desenvolvimento de atividades educacionais voltadas para a educação básica das escolas públicas de ensino;
- no pagamento de despesas cartorárias; e
- nas ações de proteção no ambiente escolar.

3.6. Assim, não cabe à CGDME manifestar-se tecnicamente sobre a proposta, pois não tem relação alguma com o PDDE e demais atribuições regimentais desta Coordenação-Geral.

4. CONCLUSÃO

4.1. Dessa forma, o conteúdo da proposta apresentada é matéria que está **fora de competência** desta Coordenação-Geral.

4.2. Encaminhamos para análise da DIRAE e da Assessoria Especial do FNDE.

Raquel Pereira

Coordenadora de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão - COMAG

Karine Silva dos Santos

Coordenadora-Geral de Desenvolvimento e Melhoria da Escola - CGDME

4.3. De acordo. Encaminhe-se à ASESP/FNDE para as providências cabíveis,

Gilnei Pereira da Costa

Diretor de Ações Educacionais - DIRAE

4.4. De acordo. Encaminhe-se à ASPAR/GM para as providências cabíveis,

FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA

Presidente do FNDE



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL PEREIRA, Coordenador(a) de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão**, em 21/09/2023, às 19:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **KARINE SILVA DOS SANTOS, Coordenador(a)-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola**, em 22/09/2023, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **GILNEI PEREIRA DA COSTA, Diretor(a) de Ações Educacionais**, em 22/09/2023, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 22/09/2023, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3747764** e o código CRC **F09DE46F**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO**NOTA TÉCNICA Nº 3758269/2023/COAPI/CGEST/DIGAP****PROCESSO Nº 23034.029455/2023-10****INTERESSADO: ASEP****1. ASSUNTO**

1.1. Indicação nº 801, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares (3738164), encaminhado pelo Ofício Nº 3515/2023/ASPAR/GM/GM-MEC, o qual sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012.
- 2.2. Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021.
- 2.3. Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023.
- 2.4. Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020 (quarto ciclo do PAR).

3. CONSIDERAÇÕES

3.1. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE é responsável pela execução de políticas educacionais do Ministério da Educação - MEC, tendo como missão prestar assistência técnica e financeira aos entes federados e executar ações que contribuam para uma educação de qualidade a todos.

3.2. Com efeito, o apoio técnico e financeiro do FNDE é realizado em caráter suplementar e voluntário pela União às redes públicas de educação básica dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme disposto na Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012, estando adstrito à disponibilidade orçamentária e financeira da Autarquia.

3.3. No âmbito de competência da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP, o apoio do FNDE é prestado por meio do Plano de Ações Articuladas - PAR e orientado a partir de eixos de atuação expressos nos programas educacionais do plano plurianual da União, dentre os quais se incluem iniciativas de infraestrutura física escolar.

3.4. O PAR foi concebido como ferramenta de gestão para o planejamento plurianual das políticas de educação de Municípios, Estados e do Distrito Federal, sendo que o ciclo atual abrange o período de 2021 a 2024, consoante Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020.

3.5. Para elaboração do PAR, faz-se necessário que os entes federados realizem diagnóstico da situação educacional local, com o objetivo de identificar as reais necessidades da área de educação e definir as prioridades para pleitear a assistência técnica e financeira da Autarquia.

3.6. Dessa forma, é de responsabilidade dos entes interessados o cadastro de iniciativas de infraestrutura física escolar no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério

da Educação - SIMEC, com o correspondente envio de documentação técnica para posterior análise pelo setor competente do FNDE.

3.7. Após aprovação das iniciativas, são firmados Termos de Compromisso que possibilitam o repasse de recursos pela Autarquia, a qual, previamente à celebração dos instrumentos, realiza empenhos por meio da ação orçamentária 20RP - Apoio à infraestrutura para a educação básica, Resultado Primário - RP2.

3.8. As iniciativas do PAR atinentes à infraestrutura física escolar também são financiadas com recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP, referente a emendas de relator, sendo que os entes a serem beneficiados são indicados pelos parlamentares e as respectivas iniciativas submetidas a critérios técnicos de análise, os quais são observados pela equipe responsável do FNDE.

3.9. Nesse contexto, tendo em vista o aperfeiçoamento de procedimentos pertinentes à assistência técnica e financeira prestada pelo FNDE, esta Nota Técnica visa esclarecer alguns pontos em relação a Indicação nº 801, de 2023, quanto viabilização de recursos para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3.10. No que concerne às obras inacabadas, com intuito de auxiliar Estados e Municípios a garantir mais vagas nas salas de aula e a finalizar unidades escolares, o MEC e o FNDE publicaram as Resoluções nº 3, de 23 de fevereiro de 2018 e nº 3, de 20 de abril de 2021, que tratavam da possibilidade de se firmar novos Termos de Compromisso entre os entes federados e a Autarquia, para finalização de obras decorrentes de instrumentos, cujo prazo de vigência tenha se esgotado sem a conclusão do objeto pactuado. De acordo com a Resolução CD/FNDE nº 16, de 30 de setembro de 2021, o prazo para que os entes solicitassem a retomada das obras inacabadas foi estabelecido até 30 de dezembro de 2021.

3.11. Nesse contexto, a Resolução CD/FNDE nº 3/2021, que revogou a Resolução CD/FNDE nº 3/2018, estabeleceu que a celebração de novos Termos de Compromisso é destinada à retomada de obras inacabadas com percentual de execução física superior a 20%, devidamente comprovado mediante relatório de vistoria inserido no SIMEC.

3.12. Consoante prevê o art. 1º, §§ 2º e 3º, o aporte de recursos por parte do FNDE é limitado ao valor originalmente pactuado, devendo o ente interessado concordar com o aporte de recursos próprios para a finalização das obras. Após avaliação, e desde que cumpridas todas as etapas constantes do referido normativo, o FNDE poderá pactuar novos Termos de Compromisso para que as obras sejam retomadas.

3.13. Por oportuno, destacamos que foram publicadas a Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023 e a Portaria Conjunta MEC/MGI/CGU nº 82, de 10 de julho de 2023, que tratam do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica, permitindo a repactuação de obras paralisadas e inacabadas, com correção de valores, mediante manifestação de intenção pelos entes e desde que cumpridas condições técnicas para a retomada dos empreendimentos. Destaca-se que o prazo para adesão ao Pacto encerrou-se no dia 10/09/2023.

3.14. Por outro lado, foi aprovado na Câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 4.172, que institui o Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica e Profissionalizante e à Saúde, encaminhado ao Senado Federal, porém ainda aguarda apreciação pela referida casa, que contemplará as obras e os serviços de engenharia de infraestrutura educacional de educação básica e profissionalizante que tiverem recebido repasses do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, no âmbito do Plano de Ações Articuladas, e estiverem paralisados ou inacabados na data de entrada em vigor desta Lei.

3.15. Implementado desde então, o processo de repactuação é operacionalizado no âmbito desta Autarquia por meio do SIMEC, no qual ocorre todo o procedimento, desde o cadastramento da solicitação até o seu deferimento, ou não. Nesse sentido, para as obras classificadas como inacabadas no sistema, cabia aos gestores realizarem acesso ao SIMEC, cadastrar a solicitação de repactuação da obra e acompanhar o procedimento, com vistas à adoção de eventuais providências requeridas pelo setor técnico do FNDE, a exemplo da emissão de diligências para complementação ou retificação de documentos pertinentes.

3.16. Sendo assim, releva destacar que esta Autarquia tem envidado esforços em ações que objetivam auxiliar Estados e Municípios no sentido de finalizar obras educacionais inacabadas. Por outro lado, para as obras que não foram objeto de repactuação ou cuja solicitação tenha sido indeferida pelo FNDE, os respectivos instrumentos firmados com a Autarquia seguem para as etapas de análise técnica e financeira de prestação de contas.

3.17. Cumpre ressaltar que as indicações de emendas parlamentares são vinculadas a uma ação orçamentária, cujos escopo, delimitação e objetivo tenham relação com a destinação para a qual o parlamentar pretende indicar os recursos oriundos de emendas.

3.18. No caso do PAR, são indicadas as ações orçamentárias que permitem as transferências de recursos aos entes, para que eles possam adquirir bens ou contratar serviços que contribuam para a melhoria da educação básica.

3.19. Ademais, destaca-se que há casos nos quais as alocações orçamentárias originárias de emendas parlamentares são indicadas na LOA com localizador de gasto específico, no entanto, não se configura regra.

3.20. Tendo em vista o disposto na Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021 - LDO 2022, os órgãos que tenham sido contemplados com emendas analisarão as propostas apresentadas pelos respectivos beneficiários indicados e concluirão pela existência ou não de impedimento de ordem técnica à execução da despesa, o que poderá ocasionar alteração dessas emendas ao longo do exercício.

3.21. Nos termos dos arts. 67 a 75 da referida Lei, são estabelecidos os procedimentos para viabilizar a execução das programações incluídas por emendas individuais, inclusive quanto aos ajustes das propostas, se for o caso.

3.22. Cabe destacar que as despesas planejadas com recursos de natureza discricionária (RP2) no início do processo de elaboração do orçamento da União necessitam de adequação ao longo do exercício financeiro, considerando os recursos efetivamente disponibilizados.

3.23. Tendo em vista a discricionariedade para execução das políticas públicas educacionais financiadas com esses recursos, até o exercício anterior, os atendimentos realizados no âmbito do PAR seguiram as diretrizes da alta gestão.

3.24. Considerando que os procedimentos estabelecidos para as emendas parlamentares de RP6, RP7 e RP8 possuem norma e rito processual previamente definidos na legislação, a alocação de recursos para essa finalidade não interfere na sua execução.

3.25. Em relação aos recursos classificados em RP9, a imprevisibilidade de sua alocação no processo de elaboração da LOA, de fato influencia a implementação dos projetos planejados, inclusive no que se refere à priorização e à conclusão daqueles em andamento, uma vez que reduz a disponibilidade de recursos discricionários do FNDE.

3.26. Nesse viés, registra-se que a Autarquia leva como critério para atendimento dos entes indicados pelos parlamentares, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, com objetivo de corrigir eventuais distorções no processo de financiamento do PAR.

3.27. Ainda, cumpre ressaltar que a LOA é o normativo que estabelece a priorização de investimentos em andamento, em consonância com o disposto no art. 100 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 - LDO 2023.

3.28. Posto isto, considerando a previsibilidade de recursos discricionários (RP2) para financiamento de iniciativas do PAR previstos nos próximos exercícios financeiros, vislumbra-se maior autonomia e governabilidade quanto à destinação dos montantes disponibilizados, bem como a aplicação dos critérios técnicos de atendimento que serão definidos na reformulação da Resolução CD/FNDE nº 4/2020.

3.29. Esclarecemos, por fim, que em consulta ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP, para o exercício de 2023, não consta indicação de emenda impositiva registrada em nome do Sr. Deputado Marcos Tavares.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Diante do exposto, submetemos a presente Nota Técnica à consideração da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP.

Estêvão Perpétuo Martins

Coordenador-Geral de Infraestrutura Educacional - Substituto

De acordo. Encaminhe-se à Chefia de Gabinete da Presidência do FNDE.

Flávia de Holanda Schmidt

Diretora de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais

De acordo. Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar do Ministério da Educação - MEC.

Fernanda Mara de Oliveira Macedo Carneiro Pacobahyba

Presidente

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE



Documento assinado eletronicamente por **ESTEVAO PERPETUO MARTINS, Coordenador(a)-Geral de Infraestrutura Educacional, Substituto(a)**, em 29/09/2023, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA DE HOLANDA SCHMIDT, Diretor(a) de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais**, em 03/10/2023, às 19:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 04/10/2023, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3758269** e o código CRC **15E1F2A8**.



Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 4027/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 11 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 802, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares.
Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE sobre a sugestão de "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Fluminense, que beneficiará o Eixo das localidades: São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexos: I – Nota Técnica nº 3747900/2023/COMAG/CGDME/DIRAE (4356472); e
II – Nota Técnica nº 3755965/2023/COAPI/CGEST/DIGAP (4356480).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 16/10/2023, às 09:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4383826** e o código CRC **88AE3E70**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3747900/2023/COMAG/CGDME/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.029456/2023-64

INTERESSADO: ASEP

1. **ASSUNTO**

1.1. Indicação de Informação nº 802, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares

2. **SUMÁRIO EXECUTIVO**

2.1. Sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Fluminense, que beneficiará o Eixo das localidades: São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3. **ANÁLISE**

3.1. O Requerimento de Informação nº 802, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, o qual sugere a "destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Fluminense, que beneficiará o Eixo das localidades: São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

3.2. Conforme disposto no Art. 115 do Regimento Interno do FNDE, é de competência da Coordenação-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola (CGDME): I - gerir o Programa Dinheiro Direto na Escola e as ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; II - gerir a assistência técnico-financeira no âmbito do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; III - planejar a necessidade de recursos e subsidiar a elaboração da proposta orçamentária anual do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica; e IV - gerir diretrizes e procedimentos voltados ao monitoramento, à elaboração de estudos, pesquisas e avaliação do Programa Dinheiro Direto na Escola e das ações de apoio ao desenvolvimento e melhoria dos estabelecimentos de educação básica.

3.3. Criado em 1995, o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) tem por finalidade prestar assistência financeira, em caráter suplementar, às escolas públicas da educação básica das redes estaduais, municipais e do Distrito Federal e às escolas privadas de educação especial mantidas por entidades sem fins lucrativos, registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) como beneficentes de assistência social, ou outras similares de atendimento direto e gratuito ao público.

3.4. A Informação requer a destinação de recursos financeiros para a construção e o aparelhamento de uma creche no bairro Parque Fluminense, que beneficiará o Eixo das localidades: São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município

de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.5. De acordo com a legislação vigente, os recursos do PDDE não podem ser usados para a construção da creche, pois é permitida a sua utilização apenas:

- na aquisição de material permanente;
- na realização de pequenos reparos, adequações e serviços necessários à manutenção, conservação e melhoria da estrutura física da unidade escolar;
- na aquisição de material de consumo;
- na avaliação de aprendizagem;
- na implementação de projeto pedagógico;
- no desenvolvimento de atividades educacionais voltadas para a educação básica das escolas públicas de ensino;
- no pagamento de despesas cartorárias; e
- nas ações de proteção no ambiente escolar.

3.6. Assim, não cabe à CGDME manifestar-se tecnicamente sobre a proposta, pois não tem relação alguma com o PDDE e demais atribuições regimentais desta Coordenação-Geral.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Dessa forma, o conteúdo da proposta apresentada é matéria que está **fora de competência** desta Coordenação-Geral.

4.2. Encaminhamos para análise da DIRAE e da Assessoria Especial do FNDE.

Raquel Pereira

Coordenadora de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão - COMAG

Karine Silva dos Santos

Coordenadora-Geral de Desenvolvimento e Melhoria da Escola - CGDME

4.3. De acordo. Encaminhe-se à ASEP/FNDE para as providências cabíveis,

Gilnei Pereira da Costa

Diretor de Ações Educacionais - DIRAE

4.4. De acordo. Encaminhe-se à ASPAR/GM para as providências cabíveis,

FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA

Presidente do FNDE



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL PEREIRA, Coordenador(a) de Monitoramento, Avaliação e Apoio à Gestão**, em 21/09/2023, às 19:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **KARINE SILVA DOS SANTOS, Coordenador(a)-Geral do Desenvolvimento e Melhoria da Escola**, em 22/09/2023, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **GILNEI PEREIRA DA COSTA, Diretor(a) de Ações Educacionais**, em 22/09/2023, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 22/09/2023, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3747900** e o código CRC **5E49372A**.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 3755965/2023/COAPI/CGEST/DIGAP

PROCESSO Nº 23034.029456/2023-64**INTERESSADO: ASEP****1. ASSUNTO**

1.1. Indicação nº 802, de 2023, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares (3738180), encaminhado pelo OFÍCIO Nº 3517/2023/ASPAR/GM/GM-MEC, o qual sugere a “destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Fluminense, que beneficiará o Eixo das localidades: São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro”.

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012.
- 2.2. Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021.
- 2.3. Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023;
- 2.4. Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020 (quarto ciclo do PAR).

3. CONSIDERAÇÕES

3.1. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE é responsável pela execução de políticas educacionais do Ministério da Educação - MEC, tendo como missão prestar assistência técnica e financeira aos entes federados e executar ações que contribuam para uma educação de qualidade a todos.

3.2. Com efeito, o apoio técnico e financeiro do FNDE é realizado em caráter suplementar e voluntário pela União às redes públicas de educação básica dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme disposto na Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012, estando adstrito à disponibilidade orçamentária e financeira da Autarquia.

3.3. No âmbito de competência da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP, o apoio do FNDE é prestado por meio do Plano de Ações Articuladas - PAR e orientado a partir de eixos de atuação expressos nos programas educacionais do plano plurianual da União, dentre os quais se incluem iniciativas de infraestrutura física escolar.

3.4. O PAR foi concebido como ferramenta de gestão para o planejamento plurianual das políticas de educação de Municípios, Estados e do Distrito Federal, sendo que o ciclo atual abrange o período de 2021 a 2024, consoante Resolução CD/FNDE nº 4, de 4 de maio de 2020.

3.5. Para elaboração do PAR, faz-se necessário que os entes federados realizem diagnóstico da situação educacional local, com o objetivo de identificar as reais necessidades da área de educação e definir as prioridades para pleitear a assistência técnica e financeira da Autarquia.

3.6. Dessa forma, é de responsabilidade dos entes interessados o cadastro de iniciativas de

infraestrutura física escolar no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação - SIMEC, com o correspondente envio de documentação técnica para posterior análise pelo setor competente do FNDE.

3.7. Após aprovação das iniciativas, são firmados Termos de Compromisso que possibilitam o repasse de recursos pela Autarquia, a qual, previamente à celebração dos instrumentos, realiza empenhos por meio da ação orçamentária 20RP - Apoio à infraestrutura para a educação básica, Resultado Primário - RP2.

3.8. As iniciativas do PAR atinentes à infraestrutura física escolar também são financiadas com recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP, referente a emendas de relator, sendo que os entes a serem beneficiados são indicados pelos parlamentares e as respectivas iniciativas submetidas a critérios técnicos de análise, os quais são observados pela equipe responsável do FNDE.

3.9. Ademais, para fins de empenho orçamentário, a Autarquia tem celebrado Termos de Compromisso com cláusula suspensiva, na hipótese de aprovação técnica condicional de obras educacionais no âmbito do PAR. Tal medida visa oportunizar a apresentação completa de documentação indispensável à aprovação definitiva das obras, uma vez que, em razão da capacidade operacional dos entes federados, os documentos exigidos pelo FNDE muitas vezes não são encaminhados adequadamente.

3.10. Desse modo, considerando o previsto no art. 93 da Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021), no sentido de que “os recursos destinados aos investimentos programados no PAR deverão priorizar a conclusão dos projetos em andamento com vistas a promover a funcionalidade e a efetividade da infraestrutura instalada”, mostra-se razoável que 80% (oitenta por cento) dos recursos vinculados ao Resultado Primário - RP9 da ação orçamentária 20RP sejam destinados para obras em execução e 20% (vinte por cento) para complementação de empenho de obras que ainda não obtiveram aprovação definitiva pela Autarquia.

3.11. Nesse contexto, tendo em vista o aperfeiçoamento de procedimentos pertinentes à assistência técnica e financeira prestada pelo FNDE, esta Nota Técnica visa esclarecer alguns pontos em relação a Indicação nº 802, de 2023, quanto à destinação de recursos financeiros para a construção e aparelhamento de uma creche no bairro Parque Fluminense, que beneficiará o Eixo das localidades: São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicaço, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

3.12. No que concerne às obras inacabadas, com intuito de auxiliar Estados e Municípios a garantir mais vagas nas salas de aula e a finalizar unidades escolares, o MEC e o FNDE publicaram as Resoluções nº 3, de 23 de fevereiro de 2018 e nº 3, de 20 de abril de 2021, que tratavam da possibilidade de se firmar novos Termos de Compromisso entre os entes federados e a Autarquia, para finalização de obras decorrentes de instrumentos, cujo prazo de vigência tenha se esgotado sem a conclusão do objeto pactuado. De acordo com a Resolução CD/FNDE nº 16, de 30 de setembro de 2021, o prazo para que os entes solicitassem a retomada das obras inacabadas foi estabelecido até 30 de dezembro de 2021.

3.13. Nesse contexto, a Resolução CD/FNDE nº 3/2021, que revogou a Resolução CD/FNDE nº 3/2018, estabeleceu que a celebração de novos Termos de Compromisso é destinada à retomada de obras inacabadas com percentual de execução física superior a 20%, devidamente comprovado mediante relatório de vistoria inserido no SIMEC.

3.14. Consoante prevê o art. 1º, §§ 2º e 3º, o aporte de recursos por parte do FNDE é limitado ao valor originalmente pactuado, devendo o ente interessado concordar com o aporte de recursos próprios para a finalização das obras. Após avaliação, e desde que cumpridas todas as etapas constantes

do referido normativo, o FNDE poderá pactuar novos Termos de Compromisso para que as obras sejam retomadas.

3.15. Por oportuno, destacamos que foram publicadas a Medida Provisória nº 1.174, de 12 de maio de 2023 e a Portaria Conjunta MEC/MGI/CGU nº 82, de 10 de julho de 2023, que tratam do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica, permitindo a repactuação de obras paralisadas e inacabadas, com correção de valores, mediante manifestação de intenção pelos entes e desde que cumpridas condições técnicas para a retomada dos empreendimentos. Destaca-se que o prazo para adesão ao Pacto encerrou-se no dia 10/09/2023.

3.16. Por outro lado, foi aprovado na Câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 4.172, que institui o Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica e Profissionalizante e à Saúde, encaminhado ao Senado Federal, porém ainda aguarda apreciação pela referida casa, que contemplará as obras e os serviços de engenharia de infraestrutura educacional de educação básica e profissionalizante que tiverem recebido repasses do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, no âmbito do Plano de Ações Articuladas, e estiverem paralisados ou inacabados na data de entrada em vigor desta Lei.

3.17. Implementado desde então, o processo de repactuação é operacionalizado no âmbito desta Autarquia por meio do SIMEC, no qual ocorre todo o procedimento, desde o cadastramento da solicitação até o seu deferimento, ou não. Nesse sentido, para as obras classificadas como inacabadas no sistema, cabia aos gestores realizarem acesso ao SIMEC, cadastrar a solicitação de repactuação da obra e acompanhar o procedimento, com vistas à adoção de eventuais providências requeridas pelo setor técnico do FNDE, a exemplo da emissão de diligências para complementação ou retificação de documentos pertinentes.

3.18. Sendo assim, releva destacar que esta Autarquia tem envidado esforços em ações que objetivam auxiliar Estados e Municípios no sentido de finalizar obras educacionais inacabadas. Por outro lado, para as obras que não foram objeto de repactuação ou cuja solicitação tenha sido indeferida pelo FNDE, os respectivos instrumentos firmados com a Autarquia seguem para as etapas de análise técnica e financeira de prestação de contas.

3.19. Cumpre ressaltar que as indicações de emendas parlamentares são vinculadas a uma ação orçamentária, cujos escopo, delimitação e objetivo tenham relação com a destinação para a qual o parlamentar pretende indicar os recursos oriundos de emendas.

3.20. No caso do PAR, são indicadas as ações orçamentárias que permitem as transferências de recursos aos entes, para que eles possam adquirir bens ou contratar serviços que contribuam para a melhoria da educação básica.

3.21. Ademais, destaca-se que há casos nos quais as alocações orçamentárias originárias de emendas parlamentares são indicadas na LOA com localizador de gasto específico, no entanto, não se configura regra.

3.22. Tendo em vista o disposto na Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021 - LDO 2022, os órgãos que tenham sido contemplados com emendas analisarão as propostas apresentadas pelos respectivos beneficiários indicados e concluirão pela existência ou não de impedimento de ordem técnica à execução da despesa, o que poderá ocasionar alteração dessas emendas ao longo do exercício.

3.23. Nos termos dos arts. 67 a 75 da referida Lei, são estabelecidos os procedimentos para viabilizar a execução das programações incluídas por emendas individuais, inclusive quanto aos ajustes das propostas, se for o caso.

3.24. Cabe destacar que as despesas planejadas com recursos de natureza discricionária (RP2) no início do processo de elaboração do orçamento da União necessitam de adequação ao longo do exercício

financeiro, considerando os recursos efetivamente disponibilizados.

3.25. Tendo em vista a discricionariedade para execução das políticas públicas educacionais financiadas com esses recursos, até o exercício anterior, os atendimentos realizados no âmbito do PAR seguiram as diretrizes da alta gestão.

3.26. Considerando que os procedimentos estabelecidos para as emendas parlamentares de RP6, RP7 e RP8 possuem norma e rito processual previamente definidos na legislação, a alocação de recursos para essa finalidade não interfere na sua execução.

3.27. Em relação aos recursos classificados em RP9, a imprevisibilidade de sua alocação no processo de elaboração da LOA, de fato influencia a implementação dos projetos planejados, inclusive no que se refere à priorização e à conclusão daqueles em andamento, uma vez que reduz a disponibilidade de recursos discricionários do FNDE.

3.28. Nesse viés, registra-se que a Autarquia leva como critério para atendimento dos entes indicados pelos parlamentares, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, com objetivo de corrigir eventuais distorções no processo de financiamento do PAR.

3.29. Ainda, cumpre ressaltar que a LOA é p normativo que estabelece a priorização de investimentos em andamento, em consonância com o disposto no art. 100 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 - LDO 2023.

3.30. Posto isto, considerando a previsibilidade de recursos discricionários (RP2) para financiamento de iniciativas do PAR previstos nos próximos exercícios financeiros, vislumbra-se maior autonomia e governabilidade quanto à destinação dos montantes disponibilizados, bem como a aplicação dos critérios técnicos de atendimento que serão definidos na reformulação da Resolução CD/FNDE nº 4/2020.

3.31. Posto isto, esclarecemos que em consulta ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP, para o exercício de 2023, não consta indicação de emenda impositiva registrada em nome do Sr. Deputado Marcos Tavares.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Diante do exposto, submetemos a presente Nota Técnica à consideração da Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais - DIGAP.

Estêvão Perpétuo Martins

Coordenador-Geral de Infraestrutura Educacional

De acordo. Encaminhe-se à Chefia de Gabinete da Presidência do FNDE.

Flávia de Holanda Schmidt

Diretora de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais

De acordo. Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar do Ministério da Educação - MEC.

Fernanda Mara de Oliveira Macedo Carneiro Pacobahyba

Presidente

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE



Documento assinado eletronicamente por **ESTEVAO PERPETUO MARTINS, Coordenador(a)-Geral de Infraestrutura Educacional, Substituto(a)**, em 26/09/2023, às 18:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA DE HOLANDA SCHMIDT, Diretor(a) de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais**, em 28/09/2023, às 21:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARA DE OLIVEIRA MACEDO CARNEIRO PACOBAHYBA, Presidente**, em 29/09/2023, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3755965** e o código CRC **8CB83B88**.



MINISTÉRIO DO ESPORTE
GABINETE DO MINISTRO

OFÍCIO Nº 798/2023/MESP/GAB

Brasília, na data da assinatura digital.

A Senhora

YANDRA RIBEIRO TORRES

Chefe de Gabinete

Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

Secretaria de Relações Institucionais

Presidência da República

Palácio do Planalto, 4º andar, Gabinete 01

Brasília/DF

Assunto: Indicações Parlamentares.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 71000.067062/2023-44.

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Com os meus cumprimentos, reporto-me ao OFÍCIO Nº 303/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR (SEI 14369684), o qual envia o Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 (SEI 14369685) do Deputado Luciano Bivar, que encaminha relação de Indicações com possíveis impactos nas atividades dos Órgãos Executores das políticas públicas de governo.
2. Sobre o assunto, encaminho manifestação da Secretaria Nacional de Esporte Amador, Educação, Lazer e Inclusão Social, por meio do OFÍCIO Nº 1160/2023/MESP/SNEAELIS/GAB-ASS.TÉCNICA (SEI 14456942).

Atenciosamente,

VALESKA QUEIROZ

Chefe de Gabinete do Ministro



Documento assinado eletronicamente por **Valeska Monteiro de Melo Queiroz, Chefe de Gabinete**, em 17/10/2023, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República. .



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador **14558600** e o código CRC **A5E98CF1**.

**MINISTÉRIO DO ESPORTE****GABINETE DA SECRETARIA NACIONAL DE ESPORTE AMADOR, EDUCAÇÃO, LAZER E INCLUSÃO SOCIAL**

OFÍCIO Nº 1160/2023/MESP/SNEAELIS/GAB-ASS.TÉCNICA

Brasília, na data da assinatura digital.

Ao Senhor
EDUARDO PAREJA COELHO
Coordenador-Geral
Gabinete do Ministro
Ministério do Esporte

Assunto: Indicações Parlamentares.*Referência:* Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 71000.067062/2023-44.

Senhor Coordenador-Geral,

1. Trata-se de resposta ao Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 (SEI 14369685) que encaminha Indicações solicitando recursos financeiros para infraestrutura esportivas.
2. A SNEAELIS, uma das Secretarias que compõem o Ministério do Esporte, é responsável por programas, projetos e eventos esportivos, educacionais, de lazer e sociais, cujo objetivo é colaborar para a inclusão social, por intermédio da formação integral do indivíduo e do acesso às diversas modalidades esportivas ofertadas aos beneficiados. Buscamos propiciar à população brasileira o acesso à prática esportiva, para que ela seja de fato um direito a todo cidadão de todas as idades, independentemente de sua posição socioeconômica, conjugando esforços que garantam possibilidades de acesso das crianças, jovens, adultos, idosos e pessoas com deficiência, visando contribuir com o desenvolvimento de cidadãos.
3. Assim, esta Secretaria está ciente das necessidades do município. Garantimos que, junto ao Ministério do Esporte, não mediremos esforços para ampliar os recursos destinados à prática esportiva no Brasil, de forma a permitir que as políticas públicas alcancem as mais diversas localidades deste país.
4. Ademais, cumpre informar que, o Parlamentar também pode indicar Emenda Parlamentar para que aporem recursos na ação 00SL - Apoio à Implantação e Modernização de Infraestrutura para o Esporte Educacional, Recreativo e de Lazer, visando a implementação dos pleitos. O município pode ainda participar dos Editais de Chamamento Público a serem divulgados no endereço <https://www.gov.br/esporte/pt-br>.
5. Por fim, coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

LAIS GABRIELE WEBER
Chefe de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por **Lais Gabriele Weber, Chefe de Gabinete**, em 21/09/2023, às 16:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República. .



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador **14456942** e o código CRC **EA8CE57C**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco 'A' - Bairro Zona Cívico-Administrativa - Brasília/DF - CEP 70054-906 -
www.cidadania.gov.br

71000.067062/2023-44 -
SEI nº 14456942



Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 3835/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 29 de setembro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 816, de 2023, de autoria da Deputada Federal Carol Dartora.
Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep sobre a sugestão de "revisão dos valores cobrados para a realização do Revalida".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexo: I – Nota Técnica nº 22/2023/CGR/CGGI/DAES (4351596).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 29/09/2023, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4352834** e o código CRC **4896FE68**.

Referência: Caso responda a este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23123.006828/2023-85

SEI nº 4352834



INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA

Nota Técnica nº 22/2023/CGR/CGGI/DAES

PROCESSO Nº 23036.009194/2023-00

PROCESSO Nº 23036.009194/2023-00

1. ASSUNTO

1. Trata-se da Indicação nº 816, de 2023 (1245030), de autoria da Deputada Federal Carol Dartora, a qual sugere Sugere alteração na Lei nº 13.959, de 18 de Dezembro de 2019, visando a revisão dos valores cobrados para a realização do Revalida.

2. REFERÊNCIAS

2.1. Inicialmente, informa-se o arcabouço jurídico relacionado ao Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superiores Estrangeiras (Revalida):

- I - Lei nº 9.394/1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB);
- II - Lei 13.959, de 18 de dezembro de 2019;
- III - Resoluções CNE/CES nº 01/2002, nº 8/2007 e nº 3/2016;
- IV - Portaria Normativa nº 22, de 13 de dezembro de 2016;
- V - Portaria Interministerial MEC/MS nº 278/2011;
- VI - Portaria Inep nº 430, de 2 de julho de 2020;
- VII - Portaria Inep nº 530, de 9 de setembro de 2020;
- VIII - Edital Revalida nº 2, de 3 de janeiro de 2023.

3. ANÁLISE

3.1. Preliminarmente, retoma-se a informação de que o Revalida foi criado a partir da necessidade de solucionar as dificuldades em atender à grande demanda de revalidações de diplomas, em função da diferença entre a carga horária, dos componentes curriculares estrangeiros e brasileiros e da marcante falta de celeridade no prazo do processo de revalidação de diplomas por meio do processo ordinário de revalidação, que levava cerca de um ano e meio para finalização. Tendo sido, desde sua criação em 2021, uma política pública largamente subsidiada com recursos públicos do Governo Federal.

3.2. Aclara-se que o Revalida surgiu com a finalidade precípua de subsidiar os procedimentos de revalidação de diplomas médicos conduzidos por Instituições de Educação Superior Públicas, que aderem ao edital de chamamento por meio da realização de um exame unificado em

âmbito nacional, constituído por instrumentos que buscam avaliar as habilidades clínicas dos participantes segundo as exigências de formação correspondentes aos diplomas de médicos obtidos nas universidades brasileiras.

3.3. Com relação à temática sobre os custos do Exame, informa-se que, até 2017, os dados evidenciam uma relação de grandes desequilíbrios entre o montante monetário utilizado para a operacionalização do Exame e as receitas oriundas de suas taxas de inscrição, uma vez que os gastos do Erário com os participantes, seguindo-se a mesma lógica de valores de taxas cobradas, foram sempre muito maiores do que a arrecadação obtida, reforçando, assim, a caracterização do Revalida como uma política pública de elevado custo e largamente subsidiada pelo Estado brasileiro.

3.4. Nesse contexto, reforça-se que as taxas de inscrição (para a 1ª etapa -R\$100,00 (cem reais) até 2016, R\$150,00 (cento e cinquenta reais) em 2017 e para a 2ª etapa de R\$ 300,00 - trezentos reais- até 2016 e de R\$ 450,00 - quatrocentos e cinquenta reais - em 2017) **nunca se aproximaram dos reais gastos com o Exame.**

3.5. De forma completamente desbalanceada, a aplicação da 2ª etapa, em especial, apresentava custo na ordem de mais de 10 vezes o valor da taxa de inscrição.

3.6. Destarte, no cerne da efetividade do recurso orçamentário despendido, reafirma-se que a operacionalização do Revalida sempre foi de elevado custo, sendo somente cerca de 10% (dez por cento) do seu custo total suprido pela arrecadação com as taxas de inscrição do Exame, sendo o restante do montante necessário custeado pelo Governo Federal. Por essa razão, o Inep sempre se posicionou pela necessidade de se atender unicamente o público-alvo do Exame, já largamente definido nos editais e regramentos do Exame.

3.7. Afim de tentar ajustar esse desequilíbrio, a Lei nº13.959, de 18 de dezembro de 2019, que instituiu o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), foi responsável por definir, em seu art. 2º, § 5º, o custeio do Revalida, obedecendo as seguintes regras:

Art. 2º O Revalida tem os seguintes objetivos:

(...)

§ 5º O custeio do Revalida observará as seguintes regras:

I - os custos da realização do Revalida serão cobrados dos inscritos, nos termos do regulamento;

II - o valor cobrado para a realização da primeira etapa do exame será limitado ao equivalente a 10% (dez por cento) do valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do [art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981](#);

III - o valor cobrado para a realização da segunda etapa do exame será limitado ao equivalente ao valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do [art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981](#).

(...) grifo nosso

3.8. Como esclarecimento, ainda que a supracitada Lei tenha permitido significativo aumento no valor da taxa de inscrição para ambas as etapas, o teto legal para a cobrança ainda é inferior ao custo real do Exame, de modo que, na eventualidade de qualquer aumento no número de participantes, seja pela participação de indivíduos não habilitados, seja pelo aumento na própria frequência de aplicação do certame, tem-se a clara consequência do aumento de dispêndio ao Erário Público fora de qualquer justificativa razoável.

3.9. Ressalta-se, nesse contexto, que o Governo Federal já financia parte substantiva dos custos do Revalida para todos os participantes em valores que somaram, **apenas para a edição 2021, o déficit foi de R\$ 11.336.650,24 (onze milhões, trezentos e trinta e seis mil, seiscentos e**

cinquenta reais e vinte e quatro centavos), valor subsidiado pela União. Em específico, a edição de 2021, conforme exposto anteriormente na Nota Técnica nº 9/2023/CGR/CGGI/DAES (SEI nº 1192341), em anexo, contou com um dos maiores números de participantes da série histórica, totalizando 13.684 participantes na primeira etapa e 6.681 na segunda etapa, reforçando, assim, o grande descompasso financeiro apresentado pelo Revalida.

3.10. Nessa esteira, tem-se que, em uma única aplicação anual do Exame para um público de cerca de 13.500 (1ª etapa) e 6.700 (2ª etapa) participantes, **odéficit da política pública do Revalida foi de R\$ 11.336.650,24 (onze milhões, trezentos e trinta e seis mil, seiscentos e cinquenta reais e vinte e quatro centavos), montante extremamente significativo,** não obstante a contínua e importante tentativa de redução dos custos imbricados na realização de exame, compostos por ações complexas e com duas etapas de aplicação específicas e distintas.

3.11. Assim, é cristalino existir **grande descompasso entre os custos per capita do participante em cada etapa do exame, somados todos seus macroprocessos, em especial da 2ª etapa (prova de habilidades clínicas), cujo custo per capita a valor arrecadado por meio da respectiva taxa de inscrição são marcadamente discrepantes,** visto que cada participante da 2ª etapa custa (após descontada a receita da respectiva taxa de inscrição) **o valor de R\$1.994,29 (R\$ 6.100,38 - R\$ 4.106,09) ao Erário.**

3.12. Continuamente, já para as edições de 2022/1 e 2022/2, em que o Inep logrou aplicar o Revalida semestralmente e, a partir do reajuste do valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, para o valor de R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos), nos termos do [art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981](#), ainda sim, a aplicação do Revalida para todos os participantes somou um **déficit total de R\$ 8.042.196,62 (oito milhões, quarenta e dois mil, cento e noventa e seis reais e sessenta e dois centavos).** Ou seja, cada edição possui déficit médio (por aplicação) de 4 milhões aos Cofres Públicos.

3.13. Assim, no contexto da realização do Revalida, **torna-se orçamentariamente inexecutável** a Indicação nº 816, de 2023 (1245030), de autoria da Deputada Federal Carol Dartora, de maneira que o valor cobrado para a ***"realização da segunda etapa do Exame será limitado a 10% (dez por cento) do valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981"***, face ao fato de que o déficit anual aumentaria significativa de forma a impactar, seguramente, a própria execução do exame.

3.14. Dessa forma, no que se refere à modalidade de financiamento da política pública do Revalida, feita, em parte, pelo recebimento das taxas de inscrição do referido Exame, esta Autarquia Federal segue estritamente os ditames legais do arcabouço jurídico que rege o Exame, repassando aos participantes taxas de inscrição que visam cobrir os custos operacionais do certame. É importante registrar que o teto legal para a cobrança das taxas de inscrição permanece inferior ao custo real *per capita* do participante no Exame, em especial para a 2ª etapa (prova de habilidades clínicas).

3.15. Destaca-se que a referida Lei, além de ter permitido que um participante reprovado na segunda etapa permanecesse habilitado à realização do Exame nas duas edições seguintes, sem necessidade de submeter-se à primeira etapa novamente, definiu, originalmente, a periodicidade semestral de aplicação do Exame.

3.16. Entretanto, muito recentemente, a Lei nº 14.621, de 14 de junho de 2023, que criou novas regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, também alterou a Lei 13.958, de 18 de dezembro de 2019 (Lei do Revalida), quanto à periodicidade de aplicação do Exame, definindo que:

Art. 4º O art. 2º da [Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º

§ 4º O Revalida será aplicado **quadrimestralmente**, na forma de edital a ser publicado em até 60 (sessenta) dias antes da realização do exame escrito.

3.17. A mudança em questão, no contexto da realização do Revalidade maneira quadrimestral (a qual significa fazer as duas etapas escrita e prática em três edições ao ano, perfazendo, portanto, 6 etapas anuais), criará, seguramente, um déficit anual entre R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões) a R\$ 11.000.000,00 (onze milhões) ao ano, a depender do número de participantes, conforme cálculos derivados das aplicações de 2021 e 2022. Nesse sentido, ainda que o valor das inscrições supere o custo de execução da primeira etapa do Revalida, entende-se que o Inep não é instituição aplicadora com fins lucrativos, e que, na execução de suas ações, deve primar, em especial, pela manutenção do foco nos objetivos avaliativos relacionados aos propósitos de seus exames.

3.18. Ressalta-se, ademais, que o sistema adotado pelo Estado brasileiro não se difere das demais experiências internacionais no âmbito dos processos de revalidação de diplomas. A partir de dados extraídos das páginas oficiais desses programas, sabe-se que em Portugal, por exemplo, os custos associados ao processo são variáveis, mas, em média, o valor total fica em torno de 500 € (quinhentos Euros) a 1.500 € (mil e quinhentos Euros), valor que, atualmente, representaria R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) a R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais). Já na Espanha, em que a prova é conhecida pela sua dificuldade e pela alta concorrência, sendo comumente necessário fazer complementações ou cursos, o valor destes vai de 2.000 € (dois mil Euros) a 4.000 € (quatro mil Euros), representado cerca de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Já o processo norte-americano, nomeado *United States Medical Licensing Examination (USMLE)*, o qual possui 3 "steps", ou seja, três etapas, as quais custam, respectivamente, STEP 1: US\$ 645.00 (seiscentos e quarenta e cinco dólares), STEP 2: US\$ 645.00 (seiscentos e quarenta e cinco dólares) e STEP 3: US\$ 895.00 (oitocentos e quarenta e cinco dólares), quando somados (US\$ 2.185.00) representam cerca de R\$ 10.900,00 (dez mil e novecentos reais). **Todos esses valores são claramente superiores àqueles definidos pela legislação pertinente ao Revalida.**

3.19. Destarte, poder-se-ia apresentar um grande número de cenários comparativos internacionais dos processos de revalidação de diplomas estrangeiros, sendo que todos esses apresentam, em comum, a lógica de que o interessado em revalidar seu diploma deve ter o ônus de arcar com os custos de realização do processo de revalidação como um todo, na forma do definido em regimentos, como o do art. 2º, § 5º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, na qual **"os custos da realização do Revalida serão cobrados dos inscritos, nos termos do regulamento"**, e não apenas de pequena parte deste.

3.20. Nessa esteira, tem-se que, na eventualidade de se limitar o valor da taxa de inscrição em 10% (dez por cento) do valor mensal da bolsa vigente do médico-residente do Revalida (10% de R\$ 4.106,09 = cerca de R\$ 410,00), esse montante tem a capacidade de custear não mais que **6,7 %, ou seja, sequer um décimo do valor total da gestão/aplicação do Exame**, possibilidade essa que claramente descumpra a definição trazida pelo art. 2º, § 5º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, violando, assim, a própria legalidade deste dispositivo, além de trazer claros prejuízos à operacionalização logística e orçamentária da política pública, reforçando, por conseguinte, a incompatibilidade entre a arrecadação e os custos reais do Exame Revalida. Ou seja, limitar o valor cobrado por participante da Segunda Etapa a 10% do valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, implicará em uma receita cerca de 93% (noventa e três) menor do que seria necessário para cobrir as despesas da Segunda Etapa do Revalida.

3.21. Ainda, em um exercício de projeção, se uma aplicação nos moldes atuais gera um déficit *per capita* no valor de R\$ 1.994,29 (mil, novecentos e noventa e quatro reais e vinte e nove centavos) o déficit médio (por aplicação) de 4 milhões de reais, o novo cenário proposto pela Indicação nº 816, de 2023 (1245030), de autoria da Deputada Federal Carol Dartora, geraria aumento de **deficit per capita** no valor de **R\$ 5.700 (R\$ 6.100,38 - custo per capita - R\$ 410,00 - com**

taxa de arrecadação em 10%) edéficit médio (por aplicação do Exame) de R\$ 11.433.000,00 (onze milhões, quatrocentos e trinta e três mil).

3.22. Já o **referido déficit médio (por aplicação)**, na definição da nova periodicidade trazida pela alteração da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, é de **R\$ 34.300,00 (trinta e quatro milhões e trezentos mil reais)** anuais, arredondando-se, pela execução da política pública do Revalida.

3.23. Por fim, não menos importante nesse contexto, é a constatação de que não há qualquer garantia de que o médico revalidado irá executar a prática médica no Sistema Único de Saúde (SUS), não justificando que o Erário brasileiro financie tentativas (ilimitadas) de revalidação do diploma de graduação. Importante salientar que **a Lei do Revalida não estipula qualquer limite no número de participações no Revalida, de forma que ao revalidando, atualmente, é possibilitado se inscrever em quantas edições do Revalida desejar, reforçando-se que o processo de revalidação de diploma expedido no exterior é unicamente de interesse pessoal de um indivíduo, de forma que a administração pública não tem a obrigação de custeá-lo, visto não haver quaisquer vínculos entre o resultado da revalidação e eventual colaboração deste profissional com o Estado brasileiro.**

3.24. Pontuados os referidos esclarecimentos, entende-se que a presente Indicação nº 816, de 2023 (1245030), de autoria da Deputada Federal Carol Dartora, com específica vinculação ao Revalida, foge aos objetivos e definições do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) sendo, também, inexecutável do ponto de vista orçamentário, **em razão do total descompasso entre o objetivo, o custo, a finalidade e a efetividade da política pública do referido Exame, deste modo, assevera-se à necessidade de contrariedade à presente Indicação.**

4. CONCLUSÃO

4.1. Pelo exposto, o Inep se manifesta de forma **CONTRÁRIA** à Indicação nº 816, de 2023 (1245030), de autoria da Deputada Federal Carol Dartora, a qual sugere Sugere alteração na Lei nº 13.959, de 18 de Dezembro de 2019, visando a revisão dos valores cobrados para a realização do Revalida.

4.2. Por fim, informa-se que a referido Indicação possui **impacto econômico em alto grau.**

SUZI MESQUITA VARGAS

Coordenadora-Geral de Gestão de Exames e Indicadores da Educação Superior

ROGÉRIO DENTELLO

Diretor de Avaliação da Educação Superior - Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Suzi Mesquita Vargas, Coordenador(a) - Geral**, em 20/09/2023, às 18:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Dentello, Diretor(a), Substituto(a)**, em 21/09/2023, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inep.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1247113** e o código CRC **83DB0A7C**.



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA

OFÍCIO Nº 1220/2023/GAB-GM/MAPA

Brasília, 31 de outubro de 2023.

Ao Senhor

MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

Presidência da República

Palácio do Planalto - 4º Andar - Gabinete 01

70150-900 Brasília/DF

Assunto: Resposta à Indicação nº 287/2023 - Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023.

Senhor Ministro,

1. Ao cumprimentá-lo, encaminho manifestação desta Pasta à **Indicação nº 287/2023**, de autoria do Deputado Federal Fabio Schiochet que "*Requer o envio de Indicação ao Senhor Ministro da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, solicitando, em caráter de urgência, medidas referentes à fiscalização de maçãs exportadas por produtores de Santa Catarina*", transmitido a essa Secretaria por meio do Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023.
2. Após consulta às Secretarias de Defesa Agropecuária e de Política Agrícola, apresento as manifestações exaradas no Despacho 595, da Coordenação-Geral de Fiscalização e Certificação Fitossanitária Internacional do Departamento de Sanidade Vegetal e Insumos Agrícolas, e Nota Técnica nº 45/2023/CGSEG/DEGER/SPA/MAPA, do Departamento de Gestão de Risco e Coordenação-Geral de Seguro Rural, devidamente aprovados pelos respectivos Secretários Adjuntos das Áreas Finalísticas mencionadas.
3. Coloco as equipes técnicas deste Órgão Ministerial à disposição para prestar os esclarecimentos adicionais que eventualmente se fizerem necessários.

Atenciosamente,


IRAJÁ LACERDA

Ministro de Estado da Agricultura e Pecuária Substituto

Anexos: Secretaria de Defesa Agropecuária

I - Despacho 595 CGFC/DSV/SDA/MAPA ([31339631](#));

II - Despacho 3539 SDA-ADJ/SDA/MAPA ([31346884](#)).

Secretaria de Política Agrícola

III - Nota Técnica 45/2023/CGSEG/DEGER/SPA/MAPA ([31708134](#)); e

IV - Ofício 575/2023/GAB-SPA/SPA/MAPA ([31728416](#)).

Esplanada dos Ministérios, Bloco D, 8º Andar - (61) 3218-2800
70043-900 Brasília/DF – <http://www.gov.br/agricultura>



Ministério da Agricultura e Pecuária

COORDENAÇÃO-GERAL DE FISCALIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO FITOSSANITÁRIA INTERNACIONAL

DESPACHO

Processo nº 21000.066010/2023-82

Interessado: Alessandra Pinto de Andrade

Ao DSV

Prezado Diretor,

O Deputado Federal Fábio Schiochet (União/SC) apresentou Indicação nº 827/2023 para análise desse Ministério a respeito da exportação de maçãs frescas. Na proposição, o Deputado sustenta que as operações de fiscalização realizadas nos portos são demoradas: *"... os produtos permanecem no porto, enquanto todo o processo burocrático é finalizado. Frutas como a maçã são muito perecíveis, sendo assim, não podem esperar por muitos dias no porto."* Diante dessa questão, o Sr. Deputado solicita que a fiscalização para exportação seja iniciada ainda nos estabelecimentos de beneficiamento das maçãs (packinghouses).

O Departamento de Sanidade Vegetais e Insumos Agrícolas deste Ministério, na qualidade de autoridade fitossanitária para exportação, realizou reunião com a Associação Brasileira de Produtores de Maçã (ABPM) para estudar a viabilidade de um projeto de certificação que melhore os aspectos logísticos na exportação.

A reunião ocorreu no dia 26 de setembro de 2023, e contou com a presença do Presidente, Vice-Presidente e Diretor Executivo da ABPM. O compromisso decorrente da reunião é de estudar os dados apresentados pelo setor pomicultor e apresentar algum projeto para a próxima temporada de exportação que se inicia em Janeiro 2024.

Os demais requerimentos da Indicação nº 827/2023 (1,2,3 e 4) não são objeto de análise deste Departamento.

Sem mais para o momento, colocamos-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Eduardo H. Porto Magalhães.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO HENRIQUE PORTO MAGALHAES, Coordenador-Geral de Fiscalização e Certificação Fitossanitária Internacional**, em 03/10/2023, às 09:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **31339631** e o código CRC **3F83E31A**.



Ministério da Agricultura e Pecuária
SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA

DESPACHO

Processo nº 21000.066010/2023-82

Interessado: Alessandra Pinto de Andrade

Ao Gabinete do Ministro - GM/MAPA,

Assunto: Indicação nº 827/2023 - Solicitação de medidas referentes à fiscalização de maçãs exportadas por produtores de Santa Catarina.

Em atenção ao Despacho 3246 (30628202), restituímos o presente processo com os esclarecimentos prestados pela área técnica desta Secretaria, conforme Despacho 595 (31339631), para conhecimento e adoção das providências julgadas cabíveis.

Atenciosamente,

MÁRCIO REZENDE EVARISTO CARLOS

Secretário Adjunto de Defesa Agropecuária



Documento assinado eletronicamente por **MARCIO REZENDE EVARISTO CARLOS, Secretário Adjunto de Defesa Agropecuária**, em 06/10/2023, às 18:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **31346884** e o código CRC **0BA78515**.



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
SECRETARIA DE POLÍTICA AGRÍCOLA
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE RISCO
COORDENACAO GERAL DE SEGURO RURAL

NOTA TÉCNICA Nº 45/2023/CGSEG/DEGER/SPA/MAPA

PROCESSO Nº 21000.066010/2023-82

INTERESSADO: DEPUTADO FEDERAL FABIO SCHIOCHET.

1. ASSUNTO

1.1. Indicação nº 827/2023 - Solicitação de medidas referentes à fiscalização de maçãs exportadas por produtores de Santa Catarina.

2. ANÁLISE

2.1. A fim de fornecer subsídios de resposta ao Requerimento de Indicação nº 827/2023 (30628176), de autoria do Deputado Fabio Schiochet (UNIÃO/SC), o qual solicita "*em caráter de urgência, medidas referentes à fiscalização de maçãs exportadas por produtores de Santa Catarina*", e em atenção ao Despacho 1589, temos a informar o que se segue.

2.2. Primeiramente, é importante destacar que o seguro rural vem se consolidando como um dos pilares da política agrícola nacional, funcionando de maneira complementar às políticas de crédito rural e de apoio à comercialização. Criado pelo Decreto nº 5.121/2004, que regulamentou a Lei nº 10.823/2003, o Programa de Subvenção ao Prêmio do Seguro Rural (PSR), que auxilia financeiramente o produtor rural na aquisição do seguro, vem passando por melhorias significativas desde o ano de sua implementação, em 2005. Vale destacar o aumento no número de seguradoras habilitadas, de 4 no início do Programa para 17 empresas atualmente, refletindo em maior concorrência no mercado e consequentemente em taxas de prêmio mais acessíveis. Ainda pelo lado da oferta, o número maior de seguradoras propicia a disponibilidade de produtos com características mais aderentes aos anseios dos produtores, com coberturas diferenciadas e inovações constantes ao longo dos últimos anos.

2.3. No tocante à "ampliação dos subsídios para cobertura de pomares e irrigação", esclarecemos que esses temas fogem à alçada de competência deste DEGER, seja tanto em relação à subvenção para cobertura de pomares como para a irrigação. Conforme a legislação vigente, o PSR está autorizado a subvencionar apólices de seguro rural nas modalidades agrícola, pecuário, de florestas e aquícola, porém somente para coberturas da produção em si, não incluindo, nesse caso, a estrutura física para a proteção dos pomares, que seriam as telas.

2.4. Quanto a "manter e ampliar o subsídio do seguro agrícola federal que está em 40% para no mínimo 60% como estava anteriormente", é importante ressaltar que a decisão de reduzir o percentual de subvenção ao prêmio do seguro rural à época, teve como objetivo atender o maior número possível de produtores rurais com o recurso existente, haja vista o cenário persistente de restrição orçamentária que vem atingindo o PSR nos últimos anos. Caso o percentual retornasse ao patamar anterior, inevitavelmente teríamos menos produtores sendo beneficiados pelo Programa a cada ano civil.

3. CONCLUSÃO

3.1. Este é o nosso parecer.

3.2. Encaminhe-se ao Gabinete da SPA para a adoção das providências cabíveis.

JOÃO ROBERTO SANTANA ARTUSI
Coordenador

DIEGO MELO DE ALMEIDA
Coordenador-Geral de Seguro Rural

JÔNATAS PULQUÉRIO
Diretor do Departamento de Gestão de Riscos



Documento assinado eletronicamente por **JOAO ROBERTO SANTANA ARTUSI, Coordenador (a)**, em 23/10/2023, às 14:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **DIEGO MELO DE ALMEIDA, COORDENADOR(A) - GERAL DE SEGURO RURAL**, em 23/10/2023, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jonatas Jovino Pulqueiro, Diretor (a) de Gestão de Riscos**, em 23/10/2023, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **31708134** e o código CRC **0C0FB59F**.



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA
SECRETARIA DE POLÍTICA AGRÍCOLA

Esplanada dos Ministérios, bloco D, ed. Sede, 5º andar, sala 501, Gabinete, Brasília/DF - CEP 70.043-900

Tel.: (61) 3218-2545 / 2507 - spa@agro.gov.br

OFÍCIO Nº 575/2023/GAB-SPA/SPA/MAPA

Brasília, 24 de outubro de 2023.

À Senhora

ERIKA CRISTINA FERRAZ DOS SANTOS

Coordenadora

Coordenação de Acompanhamento do Processo Legislativo (CAPL)

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (AEAPF)

Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA)

Esplanada dos Ministérios, Bloco D, Ed. Sede, 8º Andar, Sala 847

70043-900 – Brasília/DF

Assunto: Requerimento de Indicação Parlamentar nº 827/2023, de autoria do Deputado Fabio Schiochet (UNIÃO/SC), o qual solicita "em caráter de urgência, medidas referentes à fiscalização de maçãs exportadas por produtores de Santa Catarina".

Senhora Coordenadora,

1. Consoante o disposto no Despacho 78 (31695129) e NOTA TÉCNICA Nº 45/2023/CGSEG/DEGER/SPA/MAPA (31708134), informo manifestação desta Secretaria de Política Agrícola (SPA) ao Requerimento de Informação em epígrafe.
2. No que se refere ao apoio creditício aos produtores de maçã (itens 2 e 3), assinalamos primeiramente que os produtores rurais já contam com a possibilidade de renegociação de suas dívidas, de financiamentos realizados com recursos controlados, oriundos dos depósitos à vista, conforme disposto no Manual de Crédito Rural (MCR), que prevê a possibilidade de prorrogação do pagamento de parcelas do crédito rural, desde que comprove incapacidade de pagamento do mutuário, em decorrência de adversidades climáticas ou de mercado e de ocorrências prejudiciais ao desenvolvimento das explorações.
3. Em relação às dívidas de financiamentos realizados com recursos equalizáveis, que têm custo para a União, esclarecemos que a adoção de medidas favoráveis à sua renegociação é dificultada pelas restrições orçamentárias do Tesouro, de competência do Ministério da Fazenda, ditadas pelo teto dos gastos públicos. Entretanto, reforçamos que este MAPA permanece sensível às dificuldades enfrentadas pelos produtores de maçã, e empenhado em avaliar as possibilidades de atendimento do pleito em apreço.
4. Já no tocante à "ampliação dos subsídios para cobertura de pomares e irrigação", no âmbito do crédito rural, esclarecemos que a demanda será avaliada oportunamente. Já em relação à gestão de riscos, informamos, conforme a legislação vigente, que o Programa de Subvenção ao Prêmio do Seguro Rural (PSR) está autorizado a subvencionar apólices de seguro rural nas modalidades agrícola, pecuário, de florestas e aquícola, porém somente para coberturas da produção em si, não incluindo, nesse caso, a estrutura física para a proteção dos pomares, que seriam as telas.
5. Finalmente, quanto à solicitação de "manter e ampliar o subsídio do seguro agrícola federal que está em 40% para no mínimo 60% como estava anteriormente", é importante ressaltar que a decisão de reduzir o percentual de subvenção ao prêmio do seguro rural, à época, teve como objetivo atender o maior número possível de produtores rurais com o recurso existente, haja vista o cenário persistente de restrição orçamentária que vem atingindo o PSR nos últimos anos. Caso o percentual retornasse ao patamar anterior, inevitavelmente teríamos menos produtores sendo beneficiados pelo Programa a cada ano civil.
6. Restituo os autos a essa Coordenação para providências subsequentes cabíveis.

Atenciosamente,

WILSON VAZ DE ARAÚJO
Secretário Adjunto Substituto



Documento assinado eletronicamente por **WILSON VAZ DE ARAUJO**, Secretário Adjunto Substituto de Política Agrícola, em 24/10/2023, às 18:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **31728416** e o código CRC **DAE5FAD5**.

Referência: Processo nº 21000.066010/2023-82

SEI nº 31728416



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1477/2023/ASPAR/MS

Brasília, 21 de setembro de 2023.

A Senhora

VIVIAN OLIVEIRA MENDES

Chefe de Gabinete

Secretaria Especial de Relações Institucionais

Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

Palácio do Planalto, 4º Andar, Gab. 1.

Casa Civil - Presidência da República

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 829/202**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Reporto-me ao **Ofício nº 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR** (0035735675), de 28 de agosto de 2023, acompanhado da **Indicação Parlamentar n.º 829/2023** (0035735759), de autoria do **Deputado Federal Marcos Tavares**, que sugere à **Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde**, para o **envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Jardim Leal que beneficiará o Eixo dos Bairros Olavo Bilac, Gramacho e Bananal, Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.**
2. Em resposta à referida Indicação, encaminho o **Parecer Técnico nº 365/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS** (0036013520), elaborado pela **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.**
3. No âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

MÁRCIA LUZ DA MOTTA

Chefe de Gabinete da Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Luz da Motta, Chefe de Gabinete**, em 03/10/2023, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036150524** e o código CRC **FBEBBC82**.

Referência: Processo nº 25000.127016/2023-94

SEI nº 0036150524

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

PARECER TÉCNICO Nº 365/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. **DOS FATOS**

1.1. Trata-se do Despacho GAB/SAES ([0035782508](#)) que encaminha o Ofício n.º 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR ([0035735675](#) - folhas 1 e 2), de 29 de agosto de 2023, do Gabinete da Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares da Presidência da República, o qual remete cópia do Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 ([0035735675](#) - folhas 3 a 7), de 27 de junho de 2023, da Câmara dos Deputados, acompanhada da Indicação Parlamentar n.º 829/2023 ([0035735759](#)), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, por meio do qual solicita ao Ministério da Saúde "envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Jardim Leal, que beneficiará o eixo dos Bairros Olavo Bilac, Gramacho e Bananal, Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. **FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

2.1. [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2.2. [Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002](#), atualmente consolidada na [Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017](#), que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.3. [Lei 13.146, de 6 de julho de 2015](#), que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

2.4. [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI](#), que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.5. [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#), que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

2.6. [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) - de 13 de dezembro de 2006.

3. **ANÁLISE**

3.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações que envolvem os cuidados à saúde das pessoas com deficiência têm tido forte presença na agenda do Ministério da Saúde, consolidando-se a partir da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pelo Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28/09/2017, ANEXO VI.

3.2. Conforme a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é organizada com os seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, sendo que esses componentes devem ser articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio.

3.3. Dentre as ações desenvolvidas por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Especializada, há a implementação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

3.4. O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. Deve dispor de estrutura física e funcional e de equipe multiprofissional devidamente qualificada capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Conforme modalidades de reabilitação ofertada (Auditiva, Física, Intelectual ou Visual), o CER pode ser organizado das seguintes formas:

- a) CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- b) CER III - composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- c) CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

3.5. Com relação ao financiamento federal de ações e componentes da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência, a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV](#) (referência: Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012), que instituiu incentivos financeiros para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, prevê, no âmbito da RCPD, recursos de investimento destinados à construção, reforma e ampliação; e aquisição de equipamentos, bem como incentivo financeiro de custeio para funcionamento de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, concedido após recebimento de habilitação específica deste Ministério da Saúde.

3.6. Complementarmente à [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), determina que a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará, entre outras etapas, por meio da:

- I - Instituição do grupo condutor estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério da Saúde, a quem compete o acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - Elaboração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir de Planejamento regional, integrado e ascendente envolvendo Municípios, Regiões de Saúde e Estado. Destaca-se que o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional, orientando a execução de ações e serviços de saúde na área da pessoa com deficiência; e

III - Pactuação do pleito nas instâncias intergestores locais (Comissões Intergestores Regional – CIR e Comissões Intergestores Bipartite – CIB).

3.7. Nesse sentido, para que sejam passíveis de financiamento pelo Ministério da Saúde, os pleitos relacionados a obras, aquisição de equipamentos e novas habilitações de serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão estar previstos no Plano de Ação Estadual e devidamente pactuados nas instâncias intergestores locais. Além disso, os pleitos para aquisição de equipamentos deverão estar de acordo com os objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD, os quais serão submetidos à análise quanto ao cumprimento das normativas relativas à RCPD e outras correlatas, bem como à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

3.8. Diante da documentação comprobatória apresentada pelo gestor ao solicitar a habilitação de um estabelecimento, após a realização de vistoria e emissão de relatório pela Vigilância Sanitária local, pressupõe-se que os serviços possuem condições físicas, estruturais, de equipamentos e de recursos humanos para prestar o atendimento clínico, cirúrgico e de reabilitação adequados e com qualidade às pessoas com deficiência, e sendo ofertados por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, visando a uma reabilitação funcional e psicossocial.

3.9. Além disso, destaca-se que a aquisição de equipamentos e materiais permanentes tem como principal objetivo qualificar o cuidado à pessoa com deficiência por meio da estruturação dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação, além de ampliar a Triagem Auditiva Neonatal. Para a submissão de pleitos de investimento com vistas a aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, indica-se a leitura da [“Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2023”](#), documento oficial do Ministério da Saúde publicado anualmente pelo Fundo Nacional de Saúde com orientações sobre como acessar os recursos federais.

3.10. Ante o exposto, acerca da solicitação de envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de fisioterapia no município de Duque de Caxias, reitera-se que o Ministério da Saúde já desenvolve ações para que as pessoas com deficiência possam ser atendidas na Rede de Atenção à Saúde, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS.

3.11. Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS conta com 300 Centros Especializados em Reabilitação; 52 Oficinas Ortopédicas; e 224 serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação. Os dados dos serviços podem ser consultados por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Além disso, em consulta realizada ao [CNESNet](#), verifica-se que existem 7.903 serviços de reabilitação ambulatorial cadastrados com o código 135 - Serviço de Reabilitação em todo o país, de forma que no estado do Rio de Janeiro são 513 serviços de reabilitação e no município de Duque de Caxias são 16 serviços.

3.12. O quadro abaixo apresenta as informações dos serviços habilitados como CER no município de Duque de Caxias.

CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Gestão	Tipo	Modalidades de Reabilitação
2277697	Ceapd	Pública	Municipal	CER II	Física e Intelectual
9427406	Centro Especializado em Reabilitação	Pública	Municipal	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

3.13. Informa-se ainda que, conforme o Art. 1069 da [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), o incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, ocorre da seguinte forma:

Art. 1069. Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º)

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, I)

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, II)

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, III)

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, IV)

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, V)

3.14. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde incorporou ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Duque de Caxias o valor de R\$ 1.680.000 (um milhão seiscentos e oitenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação II (CNES 2277697) conforme [Portaria GM/MS nº 3.030, de 27 de dezembro de 2016](#), e o valor de R\$ 4.140.000,00 (quatro milhões cento e quarenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação IV (CNES 9427406) conforme [Portaria GM/MS nº 3.164, de 3 de dezembro de 2019](#).

3.15. Para ter acesso aos serviços de reabilitação, o usuário deverá procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou a Secretaria Municipal de Saúde para que possa passar por avaliação de equipe na Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para avaliação de equipe multiprofissional pelos Serviços de Reabilitação que farão o acolhimento e avaliação do usuário frente às situações clínicas apresentadas, bem como a elaboração do projeto terapêutico com vista a atender às necessidades específicas de cada usuário.

3.16. Enquanto órgão gestor do Sistema Único de Saúde em âmbito federal, o Ministério da Saúde atua em regime de responsabilidade compartilhada com estados, municípios e o Distrito Federal, e compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização da rede de serviços de saúde do SUS, de modo a garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, inclusive aos serviços de reabilitação.

3.17. Por fim, para obter maiores esclarecimentos sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado do Rio de Janeiro, bem como acerca da inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nesse estado, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência.

UF	COORDENADOR	CONTATO (E-MAIL)	TELEFONES
RJ	Fabício Oliveira	rcpd.sesrj@gmail.com; beatriz.goncalves@saude.rj.gov.br; fabricao.oliveira@saude.rj.gov.br; saecases@gmail.com	(22) 9 9952-6232; (21) 9 9895-5072; (21) 2333-4031; 2333-3968; 2333-3880; 2333-3969

4. CONCLUSÃO

4.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral reafirma o compromisso do Ministério da Saúde com os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pela [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#), a [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como a [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) e demais legislações e normativas que visam a promover e assegurar os direitos das pessoas com deficiência.

4.2. Por fim, em face dos argumentos expostos, e considerando suas atribuições e competências, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência informa que não acolhe a Indicação Parlamentar nº 829/2023 ([0035735759](#)) tendo em vista que o SUS é um sistema regionalizado, hierarquizado e descentralizado, e que cabe aos estados, municípios e Distrito Federal organizar seus serviços de acordo com as necessidades do seu território, utilizando-se de instrumentos de gestão disponíveis, para o atendimento das necessidades da sua população. Assim sendo, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência, para tratativas sobre a inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro ou sobre outras alternativas do gestor do SUS em âmbito estadual para atendimento do pleito em questão.

4.3. Restitua-se ao GAB/SAES para prosseguimento junto à ASPAR/MS, conforme solicitado no Despacho GAB/SAES ([0035782508](#)).

ARTHUR MEDEIROS

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 17/09/2023, às 21:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 19/09/2023, às 20:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036013520** e o código CRC **5B4B48CD**.

Referência: Processo nº 25000.127016/2023-94

SEI nº 0036013520

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [kalyne.aguiar](#), versão 4 por [kalyne.aguiar](#) em 14/09/2023 13:26:29.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 13/06/2023 19:02:36.620 - MESA

INC n.829/2023

REQUERIMENTO Nº ___, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer o envio de Indicação à Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Jardim Leal que beneficiará o Eixo dos Bairros Olavo Bilac, Gramacho e Bananal, Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e §1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exa. seja enviada Indicação à Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Jardim Leal que beneficiará o Eixo dos Bairros Olavo Bilac, Gramacho e Bananal, Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Sala das Sessões, 13 junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





INDICAÇÃO Nº __, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Jardim Leal, que beneficiará o Eixo dos bairros Olavo Bilac, Gramacho e Bananal, Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde,

O Município de Duque de Caxias possui elevada extensão territorial com mais de 467 km², divididos em 4 (quatro) Distritos geográficos e com mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes. A criação desse programa ampliaria as ofertas de vagas possibilitando o acesso de uma maior fração de munícipes, pois há a necessidade de facilitar a população a um tratamento mais digno, com os equipamentos e profissionais necessários, na recuperação de pacientes acidentados ou oriundos de cirurgia entre outros que precisam de exercícios especializados, capazes de reabilita-los ao trabalho e ao convívio social.

A Fisioterapia é um conjunto de técnicas fundamentais nos movimentos humano com o uso terapêutico ajudando o tratamento de pacientes nos casos de artrite, artrose, reumatismo, problemas ortopédicos como fraturas ou hérnias discais, lesões musculares, dores articulares, inchaço de pernas, dificuldade respiratória, problemas neurológicos e etc.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 13/06/2023 19:02:36.620 - MESA

INC n.829/2023

Em diversas reuniões realizadas com o Vereador Cláudio Thomaz, restou evidente que os moradores dos bairros Jardim Leal, Olavo Bilac, Gramacho e Bananal, no município de Duque de Caxias, estado do Rio de Janeiro, enfrentam grandes obstáculos em busca de um atendimento fisioterápico, que devido à dificuldade de locomoção, os munícipes têm que utilizar mais de uma condução de transporte público, para conseguir o atendimento necessário aos atendimentos em outros locais ou até mesmo ter que acabar arcando com custo em clínicas particulares, dificultando o adequado tratamento devido à hipossuficiência financeira.

A criação desse Programa de Fisioterapia no bairro Jardim Leal contemplará todos os moradores daquela região, captando as demandas dos bairros adjacentes, Olavo Bilac, Gramacho e Bananal, no município de Duque de Caxias, estado do Rio de Janeiro que possuem uma população superior a 100.000 (cem mil) habitantes, e que consigo trará uma série de medidas com objetivo garantir as ações de prevenção e recuperação da saúde dos munícipes, entendendo que esta ação é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

Desta forma, seria promovido o acesso à saúde, assegurando a população direitos e garantias fundamentais proclamados constitucionalmente, sobretudo aqueles inerentes à cidadania plena, à dignidade da pessoa humana e à primazia dos direitos humanos.

Certo de que Vossa Excelência enviará os esforços necessários ao atendimento desta Indicação, apresento meus votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, 13 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 20 de setembro de 2023.

1. **RESTITUA-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS**, para conhecimento e providências relativas ao Parecer Técnico nº 365/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS ([0036013520](#)), emitido pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Departamento de Atenção Especializada e Temática (CGSPD/DAET), desta Secretaria, com o qual estou de acordo.
2. Ressalte-se a recomendação de envio da presente demanda à Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro em razão da abrangência da proposta apresentada.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 20/09/2023, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036134841** e o código CRC **15D121E1**.

Referência: Processo nº 25000.127016/2023-94

SEI nº 0036134841

Criado por [jorge.carvalho](#), versão 3 por [sandra.maria](#) em 20/09/2023 15:25:10.



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1478/2023/ASPAR/MS

Brasília, 21 de setembro de 2023.

A Senhora

VIVIAN OLIVEIRA MENDES

Chefe de Gabinete

Secretaria Especial de Relações Institucionais

Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

Palácio do Planalto, 4º Andar, Gab. 1.

Casa Civil - Presidência da República

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 830/2023**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Reporto-me ao **Ofício nº 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR** (0035736455), de 28 de agosto de 2023, acompanhado da **Indicação Parlamentar n.º 830/2023** (0035736487), de autoria do **Deputado Federal Marcos Tavares**, que sugere à **Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde**, para o **envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pantanal que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.**
2. Em resposta à referida Indicação, encaminho o **Parecer Técnico nº 371/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS** (0036058760), elaborado pela **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS**.
3. No âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

MÁRCIA LUZ DA MOTTA

Chefe de Gabinete da Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Luz da Motta, Chefe de Gabinete**, em 03/10/2023, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036151076** e o código CRC **59B1C623**.

Referência: Processo nº 25000.127033/2023-21

SEI nº 0036151076

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

PARECER TÉCNICO Nº 371/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. **DOS FATOS**

1.1. Trata-se do Despacho GAB/SAES ([0035781654](#)) que encaminha o Ofício n.º 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR ([0035736455](#)), de 28 de agosto de 2023, da Casa Civil da Presidência da República, o qual remete cópia do Ofício 1ªSEC/I/E/n.º 201/2023, de 27 de junho de 2023, da Câmara dos Deputados, acompanhada da Indicação Parlamentar n.º 830/2023 ([0035736487](#)), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, por meio do qual solicita ao Ministério da Saúde "envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pantanal que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. **FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

2.1. [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2.2. [Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002](#), atualmente consolidada na [Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017](#), que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.3. [Lei 13.146, de 6 de julho de 2015](#), que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

2.4. [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI](#), que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.5. [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#), que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

2.6. [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) - de 13 de dezembro de 2006.

3. **ANÁLISE**

3.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações que envolvem os cuidados à saúde das pessoas com deficiência têm tido forte presença na agenda do Ministério da Saúde, consolidando-se a partir da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pelo Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28/09/2017, ANEXO VI.

3.2. Conforme a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é organizada com os seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, sendo que esses componentes devem ser articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio.

3.3. Dentre as ações desenvolvidas por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Especializada, há a implementação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

3.4. O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. Deve dispor de estrutura física e funcional e de equipe multiprofissional devidamente qualificada capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Conforme modalidades de reabilitação ofertada (Auditiva, Física, Intelectual ou Visual), o CER pode ser organizado das seguintes formas:

- a) CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- b) CER III - composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- c) CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

3.5. Com relação ao financiamento federal de ações e componentes da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência, a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV](#) (referência: Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012), que instituiu incentivos financeiros para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, prevê, no âmbito da RCPD, recursos de investimento destinados à construção, reforma e ampliação; e aquisição de equipamentos, bem como incentivo financeiro de custeio para funcionamento de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, concedido após recebimento de habilitação específica deste Ministério da Saúde.

3.6. Complementarmente, a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), determina que a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará, entre outras etapas, por meio da:

- I - Instituição do grupo condutor estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério da Saúde, a quem compete o acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - Elaboração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir de Planejamento regional, integrado e ascendente envolvendo Municípios, Regiões de Saúde e Estado. Destaca-se que o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional, orientando a execução de ações e serviços de saúde na área da pessoa com deficiência; e

III - Pactuação do pleito nas instâncias intergestores locais (Comissões Intergestores Regional – CIR e Comissões Intergestores Bipartite – CIB).

3.7. Nesse sentido, para que sejam passíveis de financiamento pelo Ministério da Saúde, os pleitos relacionados a obras, aquisição de equipamentos e novas habilitações de serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão estar previstos no Plano de Ação Estadual e devidamente pactuados nas instâncias intergestores locais. Além disso, os pleitos para aquisição de equipamentos deverão estar de acordo com os objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD, os quais serão submetidos à análise quanto ao cumprimento das normativas relativas à RCPD e outras correlatas, bem como à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

3.8. Diante da documentação comprobatória apresentada pelo gestor ao solicitar a habilitação de um estabelecimento, após a realização de vistoria e emissão de relatório pela Vigilância Sanitária local, pressupõe-se que os serviços possuem condições físicas, estruturais, de equipamentos e de recursos humanos para prestar o atendimento clínico, cirúrgico e de reabilitação adequados e com qualidade às pessoas com deficiência, e sendo ofertados por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, visando a uma reabilitação funcional e psicossocial.

3.9. Além disso, destaca-se que a aquisição de equipamentos e materiais permanentes tem como principal objetivo qualificar o cuidado à pessoa com deficiência por meio da estruturação dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação, além de ampliar a Triagem Auditiva Neonatal. Para a submissão de pleitos de investimento com vistas a aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, indica-se a leitura da “[Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2023](#)”, documento oficial do Ministério da Saúde publicado anualmente pelo Fundo Nacional de Saúde com orientações sobre como acessar os recursos federais.

3.10. Ante o exposto, acerca da solicitação de envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de fisioterapia no município de Duque de Caxias, reitera-se que o Ministério da Saúde já desenvolve ações para que as pessoas com deficiência possam ser atendidas na Rede de Atenção à Saúde, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS.

3.11. Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS conta com 300 Centros Especializados em Reabilitação; 52 Oficinas Ortopédicas; e 224 serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação. Os dados dos serviços podem ser consultados por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Além disso, em consulta realizada ao [CNESNet](#), verifica-se que existem 7.903 serviços de reabilitação ambulatorial cadastrados com o código 135 - Serviço de Reabilitação em todo o país, de forma que no estado do Rio de Janeiro são 513 serviços de reabilitação e no município de Duque de Caxias são 16 serviços.

3.12. O quadro abaixo apresenta as informações dos serviços habilitados como CER no município de Duque de Caxias.

CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Gestão	Tipo	Modalidades de Reabilitação
2277697	Ceapd	Pública	Municipal	CER II	Física e Intelectual
9427406	Centro Especializado em Reabilitação	Pública	Municipal	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

3.13. Informa-se ainda que, conforme o Art. 1069 da [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), o incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, ocorre da seguinte forma:

Art. 1069. Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º)

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, I)

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, II)

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, III)

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, IV)

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, V)

3.14. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde incorporou ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Duque de Caxias o valor de R\$ 1.680.000 (um milhão seiscentos e oitenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação II (CNES 2277697) conforme [Portaria GM/MS nº 3.030, de 27 de dezembro de 2016](#), e o valor de R\$ 4.140.000,00 (quatro milhões cento e quarenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação IV (CNES 9427406) conforme [Portaria GM/MS nº 3.164, de 3 de dezembro de 2019](#).

3.15. Para ter acesso aos serviços de reabilitação, o usuário deverá procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou a Secretaria Municipal de Saúde para que possa passar por avaliação de equipe na Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para avaliação de equipe multiprofissional pelos Serviços de Reabilitação que farão o acolhimento e avaliação do usuário frente às situações clínicas apresentadas, bem como a elaboração do projeto terapêutico com vista a atender às necessidades específicas de cada usuário.

3.16. Enquanto órgão gestor do Sistema Único de Saúde em âmbito federal, o Ministério da Saúde atua em regime de responsabilidade compartilhada com estados, municípios e o Distrito Federal, e compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização da rede de serviços de saúde do SUS, de modo a garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, inclusive aos serviços de reabilitação.

3.17. Por fim, para obter maiores esclarecimentos sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado do Rio de Janeiro, bem como acerca da inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nesse estado, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência:

UF	COORDENADOR	CONTATO (E-MAIL)	TELEFONES
RJ	Fabício Oliveira	rcpd.sesrj@gmail.com; beatriz.goncalves@saude.rj.gov.br; fabicio.oliveira@saude.rj.gov.br; saecases@gmail.com	(22) 9 9952-6232; (21) 9 9895-5072; (21) 2333-4031; 2333-3968; 2333-3880; 2333-3969

4. CONCLUSÃO

4.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral reafirma o compromisso do Ministério da Saúde com os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pela [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#), a [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como a [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) e demais legislações e normativas que visam a promover e assegurar os direitos das pessoas com deficiência.

4.2. Por fim, em face dos argumentos expostos, e considerando suas atribuições e competências, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência informa que não acolhe a Indicação Parlamentar nº 830/2023 ([0035736487](#)) tendo em vista que o SUS é um sistema regionalizado, hierarquizado e descentralizado, e que cabe aos estados, municípios e Distrito Federal organizar seus serviços de acordo com as necessidades do seu território, utilizando-se de instrumentos de gestão disponíveis, para o atendimento das necessidades da sua população. Assim sendo, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência, para tratativas sobre a inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro ou sobre outras alternativas do gestor do SUS em âmbito estadual para atendimento do pleito em questão.

4.3. Restitua-se ao GAB/SAES para prosseguimento junto à ASPAR/MS, conforme solicitado no Despacho GAB/SAES ([0035781654](#)).

ARTHUR MEDEIROS

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 18/09/2023, às 14:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 19/09/2023, às 20:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036058760** e o código CRC **0986429C**.

Referência: Processo nº 25000.127033/2023-21

SEI nº 0036058760

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [maria.biz](#), versão 7 por [maria.biz](#) em 18/09/2023 12:09:46.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 13/06/2023 19:49:25.167 - MESA

INC n.830/2023

REQUERIMENTO Nº ___, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer o envio de Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pantanal que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e §1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exa. seja enviada Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pantanal que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Sala das Sessões, 13 junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

INDICAÇÃO Nº __, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pantanal que beneficiará o Eixo das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde,

O Município de Duque de Caxias possui elevada extensão territorial com mais de 467 km², divididos em 4 (quatro) Distritos geográficos e com mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes. A criação desse programa ampliaria as ofertas de vagas possibilitando o acesso de uma maior fração de munícipes, pois há a necessidade de facilitar a população a um tratamento mais digno, com os equipamentos e profissionais necessários, na recuperação de pacientes acidentados ou oriundos de cirurgia entre outros que precisam de exercícios especializados, capazes de reabilita-los ao trabalho e ao convívio social.

A Fisioterapia é um conjunto de técnicas fundamentais nos movimentos humano com o uso terapêutico ajudando o tratamento de pacientes nos casos de artrite, artrose, reumatismo, problemas ortopédicos como fraturas ou hérnias discais, lesões musculares, dores articulares, inchaço de pernas, dificuldade respiratória, problemas neurológicos e etc.

Apresentação: 13/06/2023 19:49:25.167 - MESA

INC n.830/2023





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 13/06/2023 19:49:25.167 - MESA

INC n.830/2023

Em diversas reuniões realizadas com o Vereador Clovinho, restou evidente que os moradores do bairro Pantanal e das localidades: Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro, enfrentam grandes obstáculos em busca de um atendimento fisioterápico, que devido à dificuldade de locomoção, os munícipes têm que utilizar mais de uma condução de transporte público, para conseguir o atendimento necessário aos atendimentos em outros locais ou até mesmo ter que acabar arcando com custo em clínicas particulares, dificultando o adequado tratamento devido à hipossuficiência financeira.

A criação desse Programa de Fisioterapia no bairro Pantanal contemplará todos os moradores daquela região, captando as demandas dos bairros adjacentes, Parque Suécia, Parque Fraternidade, Nossa Senhora do Carmo e Vila São José, no município de Duque de Caxias, estado do Rio de Janeiro que possuem uma população superior a 130.000 (cento e trinta mil) habitantes, e que consigo trará uma série de medidas com objetivo garantir as ações de prevenção e recuperação da saúde dos munícipes, entendendo que esta ação é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

Desta forma, seria promovido o acesso à saúde, assegurando a população direitos e garantias fundamentais proclamados constitucionalmente, sobretudo aqueles inerentes à cidadania plena, à dignidade da pessoa humana e à primazia dos direitos humanos.

Certo de que Vossa Excelência enviará os esforços necessários ao atendimento desta Indicação, apresento meus votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, 13 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 4142/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 20 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 837, de 2023, de autoria do Deputado Federal Luciano Alves.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo as manifestações da Secretaria de Educação Básica – SEB, bem como da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão – SECADI sobre a sugestão de "inclusão de conhecimentos básicos sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como tema transversal curricular obrigatório nos ensinos fundamental e médio".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexos: I – Nota Técnica nº 353/2023/DPDI/SEB/SEB (4346618); e
II – Nota Técnica nº 190/2023/GAB/SECADI/SECADI (4371566).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 21/10/2023, às 07:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4401026** e o código CRC **4E7B299B**.



Ministério da Educação

Nota Técnica nº 353/2023/DPDI/SEB/SEB

PROCESSO Nº 23123.006831/2023-07

INTERESSADO: ASPAR/MEC

ASSUNTO

Inclusão de conhecimentos básicos sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como tema transversal curricular obrigatório nos ensinos fundamental e médio.

1. REFERÊNCIAS

- 1.1. Constituição Federal de 1988.
- 1.2. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- 1.3. Lei nº 10.346, de 24 de abril de 2002.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Trata-se do Ofício Circular nº 825/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (SEI 4315696), procedente da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos do Gabinete do Ministro (ASPAR), que encaminhou o Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR (SEI 4315671), de 29 de agosto de 2023, acompanhado da cópia do Ofício 1ªSec/I/E/ nº 201/2023 (SEI 4315672), e da Indicação nº 837, de 2023 (4315695), de autoria do Deputado Federal Luciano Alves, o qual sugere a "inclusão de conhecimentos básicos sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como tema transversal curricular obrigatório nos ensinos fundamental e médio".

3. ANÁLISE

3.1. Cabe ressaltar que esta manifestação está adstrita à Educação Básica regular, de competência desta Secretaria de Educação Básica (SEB/MEC), conforme o estabelecido no Decreto nº 11.691, de 5 de setembro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Educação (MEC).

3.2. Preliminarmente, vale destacar que a inclusão de conhecimentos voltados para a educação básica perpassa os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio, e deve-se considerar os marcos normativos que tratam da definição destes currículos, cujo amparo encontra-se num arcabouço institucional que tem entre seus normativos principais a Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB), cujo art. 26, dispõe:

Art. 26. Os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos.

3.3. Neste sentido, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), aprovada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio da Resolução CNE/CP nº 2/2017, é um documento de caráter normativo que define o conjunto de aprendizagens essenciais que todos os estudantes devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da educação básica, constituídas por conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, expressáveis em competências para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do mundo do trabalho e do pleno exercício da cidadania, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE), aprovado pela Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.

3.4. A Resolução CNE/CP nº 2, de 22 de dezembro de 2017, em seu artigo 8º, § 1º, define, por sua vez, que:

§1º Os currículos devem incluir a abordagem, de forma transversal e integradora, de temas exigidos por legislação e normas específicas, e temas contemporâneos relevantes para o desenvolvimento da cidadania, que afetam a vida humana em escala local, regional e global, observando-se a obrigatoriedade de temas tais como o processo de envelhecimento e o respeito e valorização do idoso; os direitos das crianças e adolescentes; a educação para o trânsito; a educação ambiental; a educação alimentar e nutricional; a educação em direitos humanos; e a educação digital, bem como o tratamento adequado da temática da diversidade cultural, étnica, linguística e epistêmica, na perspectiva do desenvolvimento de práticas educativas ancoradas no interculturalismo e no respeito ao caráter pluriétnico e plurilíngue da sociedade brasileira.

3.5. Posto isso, vale pontuar que a abordagem sobre o ensino das linguagens está contemplada na versão final da BNCC, em consonância com os componentes curriculares em suas respectivas áreas de conhecimento, a saber:

a) Competências Gerais da Educação Básica

4. Utilizar diferentes linguagens – verbal (oral ou visual-motora, como **Libras**, e escrita), corporal, visual, sonora e digital –, bem como conhecimentos das linguagens artística, matemática e científica, para se expressar e partilhar informações, experiências, ideias e sentimentos em diferentes contextos e produzir sentidos que levem ao entendimento mútuo.

(grifo nosso)

b) A Área de Linguagens

As atividades humanas realizam-se nas práticas sociais, mediadas por diferentes linguagens: verbal (oral ou visual-motora, como **Libras**, e escrita), corporal, visual, sonora e, contemporaneamente, digital. Por meio dessas práticas, as pessoas interagem consigo mesmas e com os outros, constituindo-se como sujeitos sociais. Nessas interações, estão imbricados conhecimentos, atitudes e valores culturais, morais e éticos.

(grifo nosso)

c) Competências Específicas de Linguagens para o Ensino Fundamental

Utilizar diferentes linguagens – verbal (oral ou visual-motora, como **Libras**, e escrita), corporal, visual, sonora e digital –, para se expressar e partilhar informações, experiências, ideias e sentimentos em diferentes contextos e produzir sentidos que levem ao diálogo, à resolução de conflitos e à cooperação.

(grifo nosso)

d) A Área de Linguagens e suas Tecnologias aplicadas ao Ensino Médio

No Ensino Médio, a área tem a responsabilidade de propiciar oportunidades para a consolidação e a ampliação das habilidades de uso e de reflexão sobre as linguagens – artísticas, corporais e verbais (oral ou visual-motora, como **Libras**, e escrita) –, que são objeto de seus diferentes componentes (Arte, Educação Física, Língua Inglesa e Língua Portuguesa).

(grifo nosso)

3.6. Cabe apontar que os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, possuem autonomia, poder de autoadministração e de auto-organização, sendo competentes para deliberar acerca de seu funcionamento e das metodologias de ensino utilizadas, como preceitua o § 2º do art. 8º e os incisos I e II do art. 12, da LDB. Adicionalmente, importa lembrar sobre a regulamentação apresentada pela Lei nº 10.346, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. Desta forma, esta Secretaria de Educação Básica considera que os normativos relativos à Educação Básica Regular tratam do reconhecimento e valorização das realidades nacionais e internacionais da diversidade linguística, inclusive no âmbito das Libras.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. Ante o exposto, esta Secretaria de Educação Básica - SEB, por meio da Diretoria de Políticas e Diretrizes da Educação Integral Básica (DPDI) e da Coordenação-Geral de Estratégia da Educação Básica - COGEB, encaminha suas considerações referentes à Indicação supracitada.

À consideração superior.

ALEXSANDRO DO NASCIMENTO SANTOS
Secretário de Educação Básica substituto



Documento assinado eletronicamente por **Alexsandro do Nascimento Santos, Secretário(a), Substituto(a)**, em 17/10/2023, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4346618** e o código CRC **B5EC1F24**.



Ministério da Educação

Nota Técnica nº 190/2023/GAB/SECADI/SECADI

PROCESSO Nº 23123.006831/2023-07

INTERESSADO: DEPUTADO FEDERAL LUCIANO ALVES

ASSUNTO

0.1. Inclusão de conhecimentos básicos sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como tema transversal curricular obrigatório nos ensinos fundamental e médio.

1. REFERÊNCIAS

1.1. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases).

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Trata-se de manifestação à Indicação nº 837, de 2023 (4315695), de autoria do Deputado Federal Luciano Alves, o qual sugere a "inclusão de conhecimentos básicos sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como tema transversal curricular obrigatório nos ensinos fundamental e médio".

3. ANÁLISE

3.1. A Diretoria de Políticas de Educação Bilíngue de Surdos (DIEBS/SECADI) vem apresentar suas considerações quanto à Indicação nº 837, de 2023 (4315695), de autoria do Deputado Federal Luciano Alves. Inicialmente, é necessário esclarecer a distinção entre o ensino de Libras como primeira língua (L1) para surdos e o ensino de Libras como segunda língua (L2) para ouvintes, uma vez que ambos apresentam metodologias diferentes.

3.2. O ensino de Libras como L1 para surdos é um dos pilares da Educação Bilíngue de Surdos, modalidade educacional ofertada a estudantes surdos que têm a Libras como primeira língua e o português como segunda língua (este último, a ser ensinado na modalidade escrita). A Libras como L1, presente na Educação Bilíngue de Surdos, deve ser ofertada em escolas bilíngues de surdos, classes bilíngues de surdos, escolas comuns ou em polos de educação bilíngue de surdos, conforme previsto na Lei de Diretrizes e Bases (incluída pela Lei 14.191/2021), em seu Capítulo V-A:

Art. 60-A. Entende-se por educação bilíngue de surdos, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida em Língua Brasileira de Sinais (Libras), como primeira língua, e em português escrito, como segunda língua, em escolas bilíngues de surdos, classes bilíngues de surdos, escolas comuns ou em polos de educação bilíngue de surdos, para educandos surdos, surdo-cegos, com deficiência auditiva sinalizantes, surdos com altas habilidades ou superdotação ou com outras deficiências associadas, optantes pela modalidade de educação bilíngue de surdos

3.3. Já o ensino de Libras como L2 para ouvintes se assemelharia ao ensino de línguas em cursos de idiomas.

3.4. Esclarecido esse ponto, a DIEBS vem apresentar o seu posicionamento com relação ao ensino de Libras nas escolas. Com relação ao **ensino de Libras como L1 para surdos**, entendemos que essa disciplina deve ser ministrada com metodologia adequada, em espaços educacionais bilíngues, conforme definido na LDB: **em escolas bilíngues de surdos, em classes bilíngues de surdos ou em polos de educação bilíngue de surdos**.

3.5. Quanto ao ensino de Libras como L2 para ouvintes, a DIEBS propõe torná-lo uma atividade extracurricular, a ser oferecida fora da escola, de forma gratuita, em centros culturais, sob gestão da secretaria de educação e da secretaria de cultura (municipal ou estadual). Nesses espaços também onde podem ser ofertadas outras atividades (como ensino de outras línguas, artes, jogos, etc).

3.6. Acreditamos que, neste momento, ofertar a Libras como uma atividade extracurricular é mais viável do que torná-la obrigatória em toda a educação básica.

4. CONCLUSÃO

4.1. A DIEBS entende que a indicação do Deputado Federal Luciano Alves é procedente, uma vez que almeja a difusão a Libras. Entretanto, reiteramos que o ensino de Libras como L1 para surdos já está consolidado na LDB e será realizado em **escolas bilíngues de surdos, em classes bilíngues de surdos ou em polos de educação**

bilíngue de surdos. Quanto ao ensino de Libras como L2 para ouvintes, sugerimos que seja oferecida como atividade extracurricular a ser oferecida fora da escola, de forma gratuita, em centros culturais.

À consideração superior.

MARIANA DE LIMA ISAAC LEANDRO CAMPOS
Coordenadora-Geral Bilíngue na Educação Básica e Educação Superior

De acordo.

MARISA DIAS LIMA
Coordenadora-Geral de Atendimento Especializado

De acordo.

FALK SOARES RAMOS MOREIRA
Diretor de Políticas de Educação Bilíngue de Surdos

De acordo. Encaminhe-se.

Assinado eletronicamente
CLEBER SANTOS VIEIRA
Secretário de Educação Continuada, Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão substituto



Documento assinado eletronicamente por **Cleber Santos Vieira, Secretário(a), Substituto(a)**, em 06/10/2023, às 18:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Falk Soares Ramos Moreira, Diretor(a)**, em 09/10/2023, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Marisa Dias Lima, Coordenador(a)-Geral**, em 09/10/2023, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana de Lima Isaac Leandro Campos, Coordenador(a)-Geral**, em 09/10/2023, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4371566** e o código CRC **FF7FAFDC**.



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1504/2023/ASPAR/MS

Brasília, 25 de setembro de 2023.

A Senhora

VIVIAN OLIVEIRA MENDES

Chefe de Gabinete

Secretaria Especial de Relações Institucionais

Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

Palácio do Planalto, 4º Andar, Gab. 1.

Casa Civil - Presidência da República

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 839/2023**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Reporto-me ao **Ofício nº 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR** (0035736618), de 28 de agosto de 2023, acompanhado da **Indicação Parlamentar n.º 839/2023** (0035736664), de autoria do **Deputado Federal Marcos Tavares**, que sugere à **Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde**, para o **envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Parque Fluminense, que beneficiará o eixo dos Bairros São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.**
2. Em resposta à referida Indicação, encaminho o **Parecer Técnico nº 342/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS** (0035865165), elaborado pela **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS**.
3. No âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários

Atenciosamente,

MÁRCIA LUZ DA MOTTA

Chefe de Gabinete da Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Luz da Motta, Chefe de Gabinete**, em 03/10/2023, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036212100** e o código CRC **D40AC01A**.

Referência: Processo nº 25000.127040/2023-23

SEI nº 0036212100

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

PARECER TÉCNICO Nº 342/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. **DOS FATOS**

1.1. Trata-se do Despacho GAB/SAES ([0035782564](#)) que encaminha o Ofício n.º 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR ([0035736618](#) - folhas 1 e 2), de 29 de agosto de 2023, do Gabinete da Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares da Presidência da República, o qual remete cópia do Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 ([0035736664](#) - folhas 3 a 7), de 27 de junho de 2023, da Câmara dos Deputados, acompanhada da Indicação Parlamentar n.º 839/2023 ([0035736664](#)), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, por meio do qual solicita ao Ministério da Saúde "envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Parque Fluminense, que beneficiará o eixo dos Bairros São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. **FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

2.1. [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2.2. [Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002](#), atualmente consolidada na [Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017](#), que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.3. [Lei 13.146, de 6 de julho de 2015](#), que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

2.4. [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI](#), que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.5. [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#), que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

2.6. [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) - de 13 de dezembro de 2006.

3. **ANÁLISE**

3.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações que envolvem os cuidados à saúde das pessoas com deficiência têm tido forte presença na agenda do Ministério da Saúde, consolidando-se a partir da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pelo Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28/09/2017, ANEXO VI.

3.2. Conforme a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é organizada com os seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, sendo que esses componentes devem ser articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio.

3.3. Dentre as ações desenvolvidas por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Especializada, há a implementação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

3.4. O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. Deve dispor de estrutura física e funcional e de equipe multiprofissional devidamente qualificada capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Conforme modalidades de reabilitação ofertada (Auditiva, Física, Intelectual ou Visual), o CER pode ser organizado das seguintes formas:

- a) CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- b) CER III - composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- c) CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

3.5. Com relação ao financiamento federal de ações e componentes da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência, a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV](#) (referência: Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012), que instituiu incentivos financeiros para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, prevê, no âmbito da RCPD, recursos de investimento destinados à construção, reforma e ampliação; e aquisição de equipamentos, bem como incentivo financeiro de custeio para funcionamento de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, concedido após recebimento de habilitação específica deste Ministério da Saúde.

3.6. Complementarmente à [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), determina que a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará, entre outras etapas, por meio da:

- I - Instituição do grupo condutor estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério

da Saúde, a quem compete o acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - Elaboração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir de Planejamento regional, integrado e ascendente envolvendo Municípios, Regiões de Saúde e Estado. Destaca-se que o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional, orientando a execução de ações e serviços de saúde na área da pessoa com deficiência; e

III - Pactuação do pleito nas instâncias intergestores locais (Comissões Intergestores Regional – CIR e Comissões Intergestores Bipartite – CIB).

3.7. Nesse sentido, para que sejam passíveis de financiamento pelo Ministério da Saúde, os pleitos relacionados a obras, aquisição de equipamentos e novas habilitações de serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão estar previstos no Plano de Ação Estadual e devidamente pactuados nas instâncias intergestores locais. Além disso, os pleitos para aquisição de equipamentos deverão estar de acordo com os objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD, os quais serão submetidos à análise quanto ao cumprimento das normativas relativas à RCPD e outras correlatas, bem como à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

3.8. Diante da documentação comprobatória apresentada pelo gestor ao solicitar a habilitação de um estabelecimento, após a realização de vistoria e emissão de relatório pela Vigilância Sanitária local, pressupõe-se que os serviços possuem condições físicas, estruturais, de equipamentos e de recursos humanos para prestar o atendimento clínico, cirúrgico e de reabilitação adequados e com qualidade às pessoas com deficiência, e sendo ofertados por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, visando a uma reabilitação funcional e psicossocial.

3.9. Além disso, destaca-se que a aquisição de equipamentos e materiais permanentes tem como principal objetivo qualificar o cuidado à pessoa com deficiência por meio da estruturação dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação, além de ampliar a Triagem Auditiva Neonatal. Para a submissão de pleitos de investimento com vistas a aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, indica-se a leitura da [“Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2023”](#), documento oficial do Ministério da Saúde publicado anualmente pelo Fundo Nacional de Saúde com orientações sobre como acessar os recursos federais.

3.10. Ante o exposto, acerca da solicitação de envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de fisioterapia no município de Duque de Caxias, reitera-se que o Ministério da Saúde já desenvolve ações para que as pessoas com deficiência possam ser atendidas na Rede de Atenção à Saúde, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS.

3.11. Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS conta com 300 Centros Especializados em Reabilitação; 52 Oficinas Ortopédicas; e 224 serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação. Os dados dos serviços podem ser consultados por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Além disso, em consulta realizada ao [CNESNet](#), verifica-se que existem 7.903 serviços de reabilitação ambulatorial cadastrados com o código 135 - Serviço de Reabilitação em todo o país, de forma que no estado do Rio de Janeiro são 513 serviços de reabilitação e no município de Duque de Caxias são 16 serviços.

3.12. O quadro abaixo apresenta as informações dos serviços habilitados como CER no município de Duque de Caxias.

CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Gestão	Tipo	Modalidades de Reabilitação
2277697	Ceapd	Pública	Municipal	CER II	Física e Intelectual
9427406	Centro Especializado em Reabilitação	Pública	Municipal	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

3.13. Informa-se ainda que, conforme o Art. 1069 da [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), o incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, ocorre da seguinte forma:

Art. 1069. Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º)

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, I)

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, II)

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, III)

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, IV)

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, V)

3.14. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde incorporou ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Duque de Caxias o valor de R\$ 1.680.000 (um milhão seiscentos e oitenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação II (CNES 2277697) conforme [Portaria GM/MS nº 3.030, de 27 de dezembro de 2016](#), e o valor de R\$ 4.140.000,00 (quatro milhões cento e quarenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação IV (CNES 9427406) conforme [Portaria GM/MS nº 3.164, de 3 de dezembro de 2019](#).

3.15. Para ter acesso aos serviços de reabilitação, o usuário deverá procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou a Secretaria Municipal de Saúde para que possa passar por avaliação de equipe na Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para avaliação de equipe multiprofissional pelos Serviços de Reabilitação que farão o acolhimento e avaliação do usuário frente às situações clínicas apresentadas, bem como a elaboração do projeto terapêutico com vista a atender às necessidades específicas de cada usuário.

3.16. Enquanto órgão gestor do Sistema Único de Saúde em âmbito federal, o Ministério da Saúde atua em regime de responsabilidade compartilhada com estados, municípios e o Distrito Federal, e compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização da rede de serviços de saúde do SUS, de modo a garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, inclusive aos serviços de reabilitação.

3.17. Por fim, para obter maiores esclarecimentos sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado do Rio de Janeiro, bem como acerca da inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nesse estado, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência, haja vista que no plano de ação vigente não constam pleitos para o município de Duque de Caxias ([0035881807](#)).

UF	COORDENADOR	CONTATO (E-MAIL)	TELEFONES

RJ	Fabício Oliveira	rcpd.sesrj@gmail.com; beatriz.goncalves@saude.rj.gov.br; fabricio.oliveira@saude.rj.gov.br; saecases@gmail.com	(22) 9 9952-6232; (21) 9 9895-5072; (21) 2333-4031; 2333-3968; 2333-3880; 2333-3969

4. CONCLUSÃO

4.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral reafirma o compromisso do Ministério da Saúde com os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pela [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#), a [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como a [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) e demais legislações e normativas que visam a promover e assegurar os direitos das pessoas com deficiência.

4.2. Por fim, em face dos argumentos expostos, e considerando suas atribuições e competências, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência informa que não acolhe a Indicação Parlamentar nº 839/2023 ([0035736664](#)) tendo em vista que o SUS é um sistema regionalizado, hierarquizado e descentralizado, e que cabe aos estados, municípios e Distrito Federal organizar seus serviços de acordo com as necessidades do seu território, utilizando-se de instrumentos de gestão disponíveis, para o atendimento das necessidades da sua população. Assim sendo, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência, para tratativas sobre a inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro ou sobre outras alternativas do gestor do SUS em âmbito estadual para atendimento do pleito em questão.

4.3. Restitua-se ao GAB/SAES para prosseguimento junto à ASPAR/MS, conforme solicitado no Despacho GAB/SAES ([0035782564](#)).

ARTHUR MEDEIROS

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 14/09/2023, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 19/09/2023, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035865165** e o código CRC **D0CAFB12**.

Referência: Processo nº 25000.127040/2023-23

SEI nº 0035865165

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [amanda.lira](#), versão 36 por [arthur.medeiros](#) em 14/09/2023 11:42:35.

Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

Colaboradoras:

Maria Giseli Ferreira - Coordenação Geral de Atenção Especializada e Gestão de Tecnologia

Beatriz P. Gonçalves – Assessora Técnica

Novembro 2020

SUMÁRIO

<u>1.Introdução</u>	<u>3</u>
<u>2. História da RCPD</u>	<u>4</u>
<u>3. Análise da Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência</u>	<u>8</u>
<u>3.1 Diagnóstico Situacional</u>	<u>8</u>
<u>4. Panorama das RAS que se articulam com a RCPD:</u>	<u>9</u>
<u>5. Avanços e Perspectivas da RCPD</u>	<u>13</u>
<u>6. Conclusão</u>	<u>18</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>19</u>
<u>PLANOS REGIONAIS</u>	<u>24</u>

Plano Estadual do Rio de Janeiro

1.Introdução

O estado do Rio de Janeiro está localizado na região Sudeste do país entre os estados de Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo. É uma das menores e mais populosas unidades federativas, composta por 92 (noventa e dois) municípios organizados em 9 (nove) regiões de saúde, que constituem a base territorial para as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

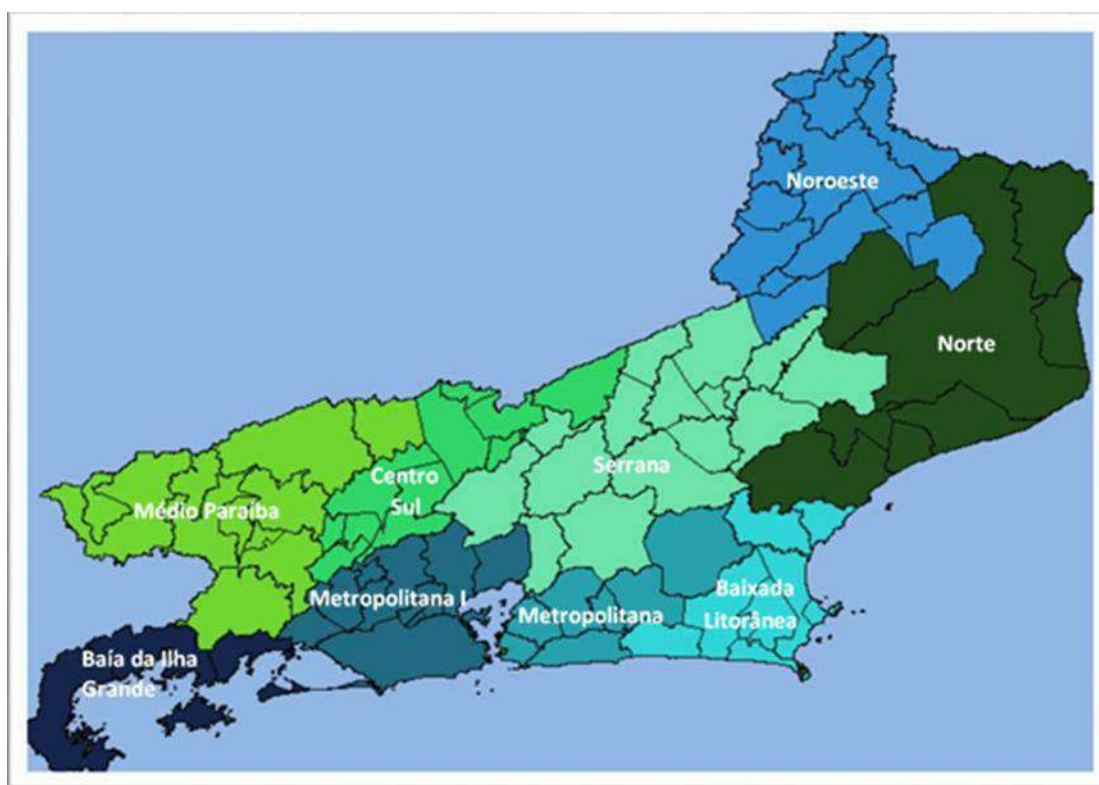


Figura 1. Mapa Estado do Rio de Janeiro e suas nove regiões de saúde

Destaca-se pela diversidade espacial, socioeconômica, demográfica, cultural e de perfis de morbimortalidade que se refletem na concentração populacional, envelhecimento e expectativa de vida, além de ser observado a mudança dos perfis de fecundidade, dos níveis de educação e de renda. A ocupação desigual do espaço no estado do Rio de Janeiro é caracterizado por meio das concentrações populacionais nas regiões Metropolitanas I e II, entretanto as regiões Noroeste, Norte e Baía da Ilha Grande são as menos povoadas com populações isoladas e pouco articuladas entre si, o que reflete sobre a atenção à saúde e os perfis demográficos

e de morbimortalidade. A distribuição irregular dos serviços de saúde e dos equipamentos nas áreas urbanas, somado ao crescimento da população, das habitações e principalmente a expansão de comunidades, bem como o desemprego e a exclusão social são coadjuvantes na construção das desigualdades (SES-RJ, 2020)

Nesse sentido podemos observar que as condições socioeconômicas regionais influenciam direta e indiretamente nos processos de construção das RAS, aumentando os riscos e vulnerabilidade dos usuários, mais especificamente quanto às possibilidades de acesso aos recursos preventivos e curativos em saúde.

Guardadas as devidas proporções, foi atrelado ao ano de 2020, a pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Esse fenômeno nos trouxe várias reflexões sobre distanciamento social, home office além do surgimento de tecnologias para teleconferência que viabilizaram a aproximação desta coordenação com as regiões de saúde, principalmente as mais distantes. O Grupo Condutor Estadual da RCPD (deliberação CIB-RJ CIB-RJ nº 5.969 de 10 de outubro de 2019) elaborou uma Nota Informativa nº 1 para orientações aos gestores municipais e aos CER quanto aos cuidados diante da situação emergencial da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), publicada no DOERJ em 01 de julho de 2020 (anexo I).

Também foi possível dar celeridade a atualização dos planos de ação das regiões de saúde que ainda não haviam sido elaborados, são eles: regiões Norte e Serrana.

O escopo deste documento é descrever um resumo dos marcos da RCPD e seu panorama atualizado no estado do Rio de Janeiro (ERJ), demonstrar sua interface com as demais RAS, arranjos regionais, pactuações, análise situacional dos vazios assistenciais e avaliação dos pontos fortes e fracos além de oportunidades e ameaças com intuito de dar visibilidade e ajudar as regiões a identificar esses pontos relacionados ao planejamento de novos projetos para a RCPD.

2. História da RCPD

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, ressalta o compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo nosso país com equivalência de emenda constitucional. Nesse sentido, a proposta do Viver sem Limite foi dar acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade.

O Governo Federal, por meio do Programa Viver sem Limite, criou em 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituindo as Portarias GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012 e nº 835 de 25 de abril de 2012, marco legal e inicial da Rede. Proporcionou a implantação, qualificação e monitoramento das ações de reabilitação nos estados e municípios e sua articulação entre os serviços, garantindo ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. (BRASIL, 2013)

Mais recentemente essas normas foram atualizadas pelas Portarias de Consolidação MS/GM nº 3 de 28 setembro de 2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e a de nº 6, de 28 de

setembro de 2017 que descreve sobre as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Outras normas importantes e que afetam diretamente a RCPD são: a Portaria GM/MS Nº 381, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2017 que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma, e a Resolução CIT nº 10 de 08 de dezembro de 2016 que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS. Assim como a Portaria nº 2218 de 21 de agosto de 2019 que redefine os procedimentos para execução do disposto no art. 2º do Decreto nº 9.380, de 22 de maio de 2018, trata da readequação da rede física do Sistema Único de Saúde (SUS) que se refere aos investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS).

O arcabouço legal é de extrema relevância para o planejamento regional, em especial àqueles municípios que planejam execução de obras (construção, reforma ou ampliação) ou recebimento de recurso de custeio para algum serviço já existente. De acordo com o histórico da rede, os processos que envolvem construção, reforma ou ampliação, são extremamente morosos e muitas vezes pelo lapso temporal podem não finalizar demonstrando falha no planejamento inicial.

Até o ano de 2011 a reabilitação no ERJ se organizava e estava pactuada com serviços de modalidade única apenas nas modalidades física, auditiva e visual e dispensação de órteses, próteses e meios de locomoção, todos custeados por recurso do teto financeiro de média e alta complexidade (teto MAC). Nesse momento a RCPD, contava com 6 (seis) serviços de reabilitação física de média e alta complexidade e 1 (um) somente de média complexidade com a concessão de órteses, próteses e meios de locomoção (OPM), 8 (oito) de reabilitação auditiva e de 2 (dois) serviços para reabilitação visual. Não havia habilitação ministerial para a modalidade intelectual.

Em 2012, no ERJ, a RCPD foi homologada pela Deliberação CIB nº 1790 de 10 de maio de 2012 e o 1º Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência por meio da Deliberação CIB nº 1791 de 10 de maio de 2012.

A RCPD é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) uma das cinco (5) redes temáticas prioritárias e que deve se articular com os demais pontos de atenção das RAS. Essa propõe habilitação de Centros Especializados de Reabilitação (CER) com mais de uma modalidade de atenção, elencadas como física, auditiva, visual e intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo – TEA (incluindo as múltiplas deficiências, o cuidado à pessoa com ostomia) como também as Oficinas Ortopédicas.

No final do ano de 2013, a Coordenação Geral da Saúde das Pessoas com Deficiência/DAPES/SAS/MS (CGSPD/MS) solicitou escalonamento de possíveis serviços que poderiam ser habilitados para recebimento de incentivos financeiros de investimento e de custeio possibilitando assim a habilitação de serviços existentes, além de investimento para construção, ampliação e reforma. No mês de dezembro do mesmo ano foram

publicadas portarias referentes às habilitações desses serviços e construções de outros novos, bem como a estruturação do 1º Grupo Condutor Estadual da RCPD por meio da Deliberação CIB-RJ nº 2.457 de 25 de setembro de 2013.

A estruturação da Rede se deu a partir de serviços municipais que já realizavam algum tipo de atendimento em reabilitação e que já eram intitulados como referência, conforme apontado anteriormente.

A Região Metropolitana II foi definida, pela Coordenação Geral de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde/DAPES/SAS/MS em conjunto com a Coordenação Estadual da RCPD, no ano de 2013, como a região inicial para estruturação da rede, considerando seus serviços já existentes e expertise no tema reabilitação, em conformidade a Deliberação CIB-RJ nº 2.459 de 12 de setembro de 2013 que homologou a Metropolitana II como a região inicial para implementação da RCPD no estado e a Deliberação nº 2.703 de 30 de dezembro de 2013 que deliberou sobre a ampliação da Rede. Foi criado um Grupo de Trabalho (GT) Regional instituído pela Deliberação CIB-RJ nº 3.148 de 23 de setembro de 2014 e um Plano de Ação encaminhado à Área Técnica do MS, pactuado conforme Deliberação CIB-RJ nº 4.003 de 29 de março 2017. Atualmente na Metro II encontramos o seguinte cenário: unidades habilitadas em reabilitação física, intelectual e visual no município de Niterói e auditiva em São Gonçalo, todos CER TIPO II, conforme os arranjos de cada modalidade que serão demonstrados pela Grade de Referência Estadual (anexo II). Os serviços estão em consonância com as normas vigentes, entretanto, os demais municípios que possuem incentivo financeiro de investimento, São Gonçalo e Itaboraí, ainda estão em processo de adequação. O primeiro possui habilitação para ampliação e reforma de um CER Tipo III, desde o ano de 2013. Sua obra foi finalizada e a aquisição equipamentos em fase final, porém ainda aguarda habilitação de custeio, conforme pleito regional sem funcionamento até a presente data. Outra habilitação importante foi da construção de um CER IV, também no ano de 2013, no município de Itaboraí, porém pela inviabilidade da continuidade da estrutura o município em questão solicitou readequação física conforme DECRETO Nº 9.380, DE 22 DE MAIO DE 2018 que altera o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012 *sobre a readequação da rede física do SUS oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde. Não houve pactuação recente sobre novas possibilidades nesse município.*

Assim como a Metropolitana II, a região Metropolitana I, também recebeu habilitação para as novas modalidades no ano de 2013, especialmente nos serviços localizados no município do Rio de Janeiro que apresentavam perfil para atendimento no modelo CER.

Na baixada fluminense, Metropolitana I, o município de Nova Iguaçu possui um serviço de referência para a baixada fluminense em reabilitação física, modalidade única, e uma Oficina Ortopédica Fixa que foi habilitada pelo MS no ano de 2014. O serviço foi executado pela Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) até o ano de 2018. Após a saída do prestador (AACD), ocorreu a municipalização do serviço que foi pactuado, em CIR e CIB-RJ, como Centro de Atenção à Saúde Ramon Pereira de Freitas (CASF), do qual a oficina ortopédica fixa está vinculada. Possui pleito para se tornar um CER tipo II.

Ainda na Metropolitana I, no município de Duque de Caxias, foram habilitados: um CER Tipo II física e intelectual (CEAPD), um CER Tipo IV, além de um (1) serviço de Saúde Auditiva de média e alta complexidade de modalidade única que foi transferido em meados de 2018 para o Hospital Moacyr do Carmo. Em 2019 solicitou habilitação para construção de um Oficina Ortopédica fixa no momento com a obra em ação preparatória, com prazo para superação dessa etapa em 26/02/2021. Todos esses serviços têm abrangência regional. Essa região possui GT da RCPD, como consta a Deliberação CIB-RJ nº 2.196 de 9 de maio de 2013. O município do Rio de Janeiro, também na Metropolitana I, possui quatro serviços habilitados: ABBR CER II com Oficina Ortopédica, CENOM - CER II, Oscar Clark CER IV e Manoel Guilherme da Silveira CER III. Todos os serviços atendem somente ao município do Rio de Janeiro, excepcionalmente em função da PPI (Programação Pactuada e Integrada) a ABBR é referência para reabilitação física para as regiões Centro-Sul, Médio Paraíba e BIG que será demonstrado na Grade de Referência da RCPD 2020 recentemente repactuada (anexo II).

Na Região do Médio Paraíba, foi pactuado no ano de 2015, o primeiro Plano de Ação Regional da RCPD do estado do Rio de Janeiro, conforme Deliberação CIB-RJ nº 3.319 de 18 de fevereiro de 2015 e seguiu para análise da Área Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência DAPES/SAS/MS e sua devolutiva posteriormente, que ocorreu no ano de 2016. Possui dois serviços de reabilitação habilitados como CER: um Tipo II (Pestalozzi) Física e Intelectual em Barra do Piraí e um (1) Tipo III Física, Intelectual e Visual (Tuffi Rafful) em Volta Redonda, ambos de referência regional. O CER tipo III de Volta Redonda é também referência regional para dispensação de órtese, prótese e meios de locomoção (OPM). Possui ainda um serviço de média e alta complexidade em Saúde Auditiva, no município de Barra Mansa, não somente de abrangência regional, mas também para as regiões Centro-Sul e BIG.

Em 2016, foi dado prosseguimento às reuniões do Grupo Condutor Estadual e visitas às regiões de saúde para apoio e continuidade da elaboração dos Planos de Ação. Nesse mesmo ano, foi pactuado o Plano de Ação da Região Centro-Sul, conforme Deliberação CIB-RJ nº 3.695 de 22 de março de 2016, que também seguiu para Área Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência DAPES/SAS/MS teve sua devolutiva no dia 02 de outubro de 2018, por meio de videoconferência. Essa Região possui um serviço habilitado como CER Tipo II – nas modalidades física e intelectual, no município de Três Rios, de abrangência regional. No dia 23 de outubro de 2018 a Área Técnica da SES-RJ juntamente com um apoiador do Ministério da Saúde realizou visita ao CER II - Planeta Vida como também uma reunião junto com o GT Regional para que as dúvidas fossem dirimidas e também para que a Área Técnica da SES pudesse participar e avaliar o espaço físico. Foi encaminhado um relatório dessa visita à Coordenação da RCPD área Técnica do MS.

Na Região da Baía da Ilha Grande (BIG) município de Angra dos Reis recebeu recurso de incentivo para construção de um CER tipo II com Oficina Ortopédica Fixa no ano de 2013, porém houve desistência, do projeto e mais tarde ocorreu sua desabilitação, por meio da Portaria GM/MS 2.938 de 26 de dezembro de 2016. Tal unidade seria a referência de reabilitação física e intelectual e dispensação de OPM para a Região da Baía

da Ilha Grande. No ano de 2018 foi pactuado na CIR-BL nº 7 de 27 de março de 2018, ratificada pela Deliberação conjunta *ad referendum* nº 15, a implantação de um CER IV no município de Angra dos Reis Foi encaminhado à CIB e aprovado de acordo com a Deliberação CIB-RJ nº 5.316 de 14 de junho de 2018. No momento, nesse serviço, a obra está em ação preparatória com prazo para superação da etapa dessa ação até o dia 02/04/2021. No momento todas as referências de reabilitação da BIG encontram-se fora da região, são elas: Médio Paraíba e Metropolitana I e II.

A região Noroeste, no ano de 2014, pactuou a discussão da RCPD no GT da Atenção Básica da região, também pactuado conforme Deliberação CIB-RJ nº 3251 de 01 de dezembro de 2014. A região conta com um serviço de média e alta complexidade em Saúde Auditiva no município de Natividade - CENOM/PROASA que solicitou habilitação para um CER Tipo II Auditiva e Intelectual, conforme consta no Plano de Ação Regional. Suas referências para as demais modalidades estão na região Metropolitana II. O município de Porciúncula, recebeu habilitação e recursos de investimento em 2013 para construção de um CER Tipo II física e intelectual (CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO AO MENOR EXCEPCIONAL- CIAME), com Oficina Ortopédica Fixa. No momento apresentou 90% da obra concluída para o CER Tipo II, com prazo para Superação de Execução e Conclusão encerrando-se no dia 16/02/2021. E para a Oficina Ortopédica o prazo para Superação de Execução e Conclusão encerra-se no dia 25/02/2021. Cabe ressaltar que a Proposta SAIPS solicitando habilitação do serviço não foi formalizada junto ao Ministério da Saúde até o momento.

A região Norte possui um GT da RCPD pactuado conforme Deliberação CIB nº 3.277 de 18 de dezembro de 2014. Possuía um serviço de reabilitação física, modalidade única, de média e alta complexidade, situado no Hospital Geral de Guarus, referência regional e também para a região Noroeste. Porém por ter encerrado seus serviços, foi sugerido nova proposta para substituí-lo. Nesse sentido, foi pactuado em CIB o remanejamento do teto de Média e Alta Complexidade que estava alocado no município de Campos dos Goytacazes para os serviços de referência em Niterói, Metropolitana II, regulados pelo RESNIT. O município de Campos dos Goytacazes permaneceu com parte do Teto MAC para atendimento dos seus munícipes, no que se refere aos atendimentos de reabilitação. Quanto às OPM's a referência é o município de Niterói. A Saúde Auditiva é atendida em Natividade e a Visual em Niterói, também pelo RESNIT.

3. Análise da Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

3.1 Diagnóstico Situacional

A descentralização, especificamente a municipalização, foram apontadas como importantes pontos para construção e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém as peculiaridades e especificidades de cada uma das nove regiões de saúde do ERJ que ainda são um grande desafio para todos os gestores públicos.

Diferentes condições políticas, culturais, estruturais, de conhecimentos técnicos e de financiamento,

acabam por dificultar a estruturação e aprimoramento do SUS de um modo geral. Não é incomum observar que os municípios mais estruturados se tornam mais sobrecarregados que os demais por receber a população procedente de municípios menores e menos estruturados.

Nesse sentido o movimento iniciado pela Coordenação Estadual da RCPD a partir de 2013, em conformidade às portarias vigentes para organização da rede no estado, se deu de modo regional, preservando as devidas características e necessidades locais.

Atualmente busca-se estabelecer a coerência entre a necessidade vista pelos técnicos regionais e a visão técnica da coordenação estadual frente a política estadual e municipal e mais especificamente a gestão dos municípios.

A consolidação da regionalização e das redes vem sendo construída gradativamente nos territórios e pode contribuir para modificar o quadro das iniquidades observadas.

Até o momento a RCPD foi implantada em seis (6) regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, a saber: Metropolitana II, Metropolitana I, Médio Paraíba, Centro Sul, Baía da Ilha Grande e Noroeste.

As outras 3 (três) regiões vem discutindo propostas em seus Grupos de trabalho, sobre seus pleitos regionais, são eles: FLOR'SER em Iguaba Grande, que já possuía perfil para atendimento à pacientes com deficiência intelectual , está em processo de análise para habilitação no SAIPS, assim como pleito para ampliação e ou reforma de dois serviços na região: município de Cabo Frio e São Pedro da Aldeia. As demais regiões são a Serrana e a Norte que pactuaram recentemente em CIR e CIB , seus planos de ação e pleitos regionais para a composição da rede, e apresentaram dois pleitos, são eles: habilitação da APAE de Nova Friburgo(Serrana) como CER tipo II Física e intelectual e construção de uma CER Tipo II Física e Intelectual em São João da Barra (Norte)

Essas três regiões apresentam situações de vazio assistencial por ainda não possuírem serviços de reabilitação no modelo CER.

A Coordenação Geral da RCPD do Ministério da Saúde solicitou reavaliação dos Planos de Ação Regionais quanto aos seus pleitos pactuados em CIB até a presente data, e ressaltou a necessidade de um escalonamento estadual quanto às prioridades para rede e como critério as microrregiões que apresentam vazio assistencial,

Nesse sentido, as nove regiões de saúde, em período curtíssimo além da pandemia do novo corona vírus atualizaram/ elaboraram seus planos de ação, elencando seus pleitos de acordo com as discussões ocorridas nos Grupos de Trabalho regionais.

Importante ressaltar que o Grupo Condutor Estadual ocorre mensalmente contando com atores da Atenção primária da SES, incluindo a saúde bucal e do Saúde do idoso, a Assessoria de Regionalização, COSEMS e os representantes técnicos regionais da RCPD, onde ocorrem as discussões e encaminhamento de pleitos regionais para pactuação em CIB.

4. Panorama das RAS que se articulam com a RCPD:

A Atenção Primária desempenha um papel muito importante na articulação com as RAS e tem como objetivos: a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo e sua responsabilização, assim como o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, a implantação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e a qualificação dos profissionais de saúde para o manejo de urgências clínicas e pediátricas.

Abaixo demonstramos a cobertura de Atenção Básica no ERJ.

Cobertura da Atenção Básica										
Competência	Macrorregião	UF	Código Reg. Saúde	Região de Saúde	População	Nº ESF Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
J U L / 2 0 2 0	S U D E S T E	RJ	33001	Baia da Ilha Grande	291.418	39	134.550	46,17%	240.518	82,53%
			33002	Baixada Litorânea	839.958	130	444.892	52,96%	510.952	60,83%
			33003	Centro-Sul	340.526	116	300.206	88,15%	306.596	90,03%
			33004	Médio Paraíba	913.698	196	640.631	70,11%	778.841	85,24%
			33005	Metropolitana I	10.497.016	1.239	4.275.585	40,73%	5.337.792	50,85%
			33006	Metropolitana II	2.116.506	423	1.437.634	67,92%	1.684.551	79,59%
			33007	Noroeste	348.191	98	292.987	84,14%	300.378	86,26%
			33008	Norte	945.425	89	302.471	31,99%	525.366	55,56%
			33009	Serrana	972.205	151	496.994	51,12%	637.323	65,55%
Fonte: e-Gestor Atenção Básica										
E-mail: nti.dab@saude.gov.br										
Dado gerado em: 22 de Setembro de 2020 - 10:31h										
Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF/SAPS										

A Saúde Bucal no estado do Rio de Janeiro organiza-se da seguinte forma:

Para acesso aos CEOs do estado, clique em:

<http://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/CEO/RJ>

Observe que as duas últimas colunas fazem referência à RCPD.

Para acesso aos Laboratórios de prótese dentária do estado, clique em:

<http://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/LAB/RJ>

Para acessos aos hospitais de referência para a RCPD, clique em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzM2NDk%2C>

A Rede de Urgência e Emergência, tem o objetivo reorganizar o atendimento de urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliar e qualificar o acesso humanizado da população em situação de urgência aos serviços na rede pública, garantindo atendimento rápido e com qualidade. Tem como principal característica a integração dos diversos serviços e pontos de atenção, tornando mais ágil e eficaz a comunicação entre eles. Constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a RUE: **O acolhimento com classificação do risco e a qualidade e a resolutividade na atenção**, que devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.



O SAMU 192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, e tem como objetivo prestar o socorro imediato à população em casos de emergência de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental, em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. Funciona 24 horas por dia com equipes de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas, oferecendo o direcionamento para o serviço mais próximo e adequado para a situação do paciente. O socorro é feito através de chamada gratuita, através do telefone 192, e nas seguintes situações:

- Ocorrência de problemas cardíaco respiratórios
- Casos de intoxicação exógena
- Casos de queimaduras graves
- Ocorrência de maus tratos
- Trabalho de parto em que a mãe ou o feto estejam em risco de morte
- Situações de surto psiquiátrico/pessoas com sofrimento ou transtorno mental
- Em crises hipertensivas
- Quando houver acidentes/trauma com vítimas
- Em casos de afogamentos
- Em casos de choque elétrico

- Em acidentes com produtos perigosos
- Na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte

As Salas de Estabilização são estruturas instaladas em unidades de saúde que atendem a população 24 horas por dia, em todos os dias da semana, com o objetivo de apoiar a assistência. A equipe é composta por médico, enfermeiro e pessoal técnico, e presta assistência temporária na estabilização de pacientes em estado grave ou em condição clínica frágil induzida, que necessitem de cuidados imediatos clínicos, cirúrgicos, gineco-obstétricos ou em saúde mental. Os pacientes, após estabilização clínica, podem ser encaminhados diretamente para a internação nos hospitais.

A Força Nacional do SUS foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) no sentido de executar medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população (Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011). Este componente da atenção às urgências tem como objetivo aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, a partir dos riscos. Com este mesmo intuito, o Governo do Estado do Rio de Janeiro, criou a sua Força Estadual de Saúde (Decreto nº 43.408, de 09 de janeiro de 2012), destacando a implementação de ações frente às situações de emergência e prevenção de desastres, e mobilizando voluntários para atuarem nestes cenários.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as portas de urgência hospitalares. Funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e resolvem problemas como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Oferecem Raio X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico, analisando se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24h. Atualmente são 29 UPAs 24h sobre a gestão Estadual e 28 UPAs municipais cofinanciadas pelo Estado. São elas: Angra dos Reis, Araruama, Barra Mansa, Belford Roxo, Cabo Frio (Parque Burle e Tamoios – 2 UPAs), Duque de Caxias (Pediátrica e Beira Mar – 2 UPAs), Iguaba Grande, Itaperuna, Macaé, Maricá, Nova Friburgo, Nova Iguaçu III (Comendador Soares), Petrópolis (Cascatinha e Centro – 2 UPAs), Resende, Rio Bonito, São Gonçalo (Pacheco e Nova Cidade – 2 UPAs), São João de Meriti, Teresópolis, Três Rios e Volta Redonda conforme anexo 1 desta resolução.

A Atenção Hospitalar objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. É constituído pelas portas hospitalares de urgência, pelas enfermarias de retaguarda clínica e de longa permanência, pelos leitos de cuidados intensivos e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia - Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Neurologia e Neurocirurgia - Acidente Vascular Cerebral – AVC, e traumatológica.

A Atenção Domiciliar consiste no conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças ou reabilitação oferecidas na casa do paciente, podendo substituir ou complementar a internação hospitalar ou ambulatorial. Tem por finalidade reduzir a demanda por internações, humanizar os serviços prestados aos pacientes e aumentar a sua autonomia.

5. Avanços e Perspectivas da RCPD

Sob a ótica da Coordenação Estadual, a missão, visão e valores para RCPD estadual considera sua importância e seguimento a essa construção. Importante destacar que a descrição da Visão da RCPD deve ser revista de tempos em tempos de acordo com o avanço da mesma no ERJ.

A Missão da RCPD é implementar Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas garantindo acesso e assistência com qualidade ao paciente com deficiência física, auditiva, visual, intelectual e transtornos do espectro do autismo (TEA), múltiplas deficiências e cuidados aos pacientes estomizados.

A Visão consiste em incluir as Pessoas com Deficiência na oferta do cuidado articulado e pactuado entre os pontos de atenção da RCPD, estimulando sua integração e seu protagonismo no contexto econômico, político e social no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

E seus Valores são: Integralidade do Cuidado, Equidade, Respeito ao paciente, Inclusão social, Autonomia, Inovação em saúde, seus colaboradores técnicos, apoiadores e gestores das três instâncias da federação.

Nos últimos 7 anos, a área técnica e coordenação da RCPD no ERJ,, considera que os serviços habilitados no modelo da Rede amadureceram e ampliaram sua oferta, ajustando seus atendimentos voltados para essa lógica, calibrando a qualidade da atenção a esse público e de certa forma, construindo o fluxo da rede entre os serviços de modalidade única e os CER para a estruturação da lógica de atenção em âmbito regional. Citamos como exemplo desse avanço:

- A regulação do acesso aos serviços;
- A manutenção dos Grupos de Trabalho Regionais e do Grupo Condutor Estadual que ocorrem mensalmente;
- A parceria dos diversos atores e instâncias da saúde, desde a atenção primária a especializada, hospitalar e de urgência e emergência. as vigilâncias, Instituto Estadual do Cérebro (IEC), Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fiocruz entre outros parceiros, além da aproximação intersetorial da Educação e da Assistência Social, que colaboraram na construção do Plano Estadual para o enfrentamento à ZIKA e STORCH.
- Durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), a interlocução entre a coordenação estadual da RCPD com a Superintendência de Atenção Primária (SAPS) e a Secretaria Estadual de Assistência

Social (SEDOSDH) referente aos ILPI's e os abrigos para PCD, resultou em um web seminário com IERBB/MPRJ <https://www.youtube.com/watch?v=EZJ7ouOsbTk>.

A RCPD está contemplada no Planejamento Estadual de Saúde, PES 2020-2023, que tem como objetivo, induzir a estruturação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas 9 (nove) regiões de saúde, com vistas a alcançar metas, como:

- implementação dos 7 planos de ação regionais já pactuados;
- coordenação, elaboração e implementação dos planos de ação das regiões Serrana e Norte;
- e a organização de 2 linhas de cuidado elencadas como prioritárias: a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e os amputados.

Cumprir informar que durante a Pandemia, as novas tecnologias para as videoconferências atuaram positivamente na construção, finalização e pactuação dos Planos de ação das nove regiões de saúde, ultrapassando inclusive o tempo das metas estipuladas no planejamento.

Nesse sentido e após a finalização da pactuação dos planos de ação das nove regiões de saúde, o produto apresentado foi o escalonamento estadual dos pleitos apresentados nos quadros abaixo, utilizando como critérios principais: Unidades com pleito em análise pela Área Técnica /MS; Vazios Assistenciais; Propostas estruturadas para fluxo regional; Maior densidade populacional;

Conclusão

A Rede tornou-se mais visível, demonstrando que ainda há necessidade de oferta de serviços, especialmente nos vazios assistenciais, mas que sejam sustentáveis no quesito gestão e compromisso do município executor, profissionais capacitados e principalmente que atendam as demandas da população do SUS.

Bibliografia:

RIO DE JANEIRO, Secretaria Estadual de Saúde. Planejamento Estadual de Saúde PES 2020-2023, Deliberação CES, nº 220, 11 de fevereiro 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portarias de Consolidação MS/GM nº 3 de 28 setembro de 2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e a de nº 6, de 28 de setembro de 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 835 de 25 de abril de 2012.

BRASIL, Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite.

Pactuação – CIB RJ NOVEMBRO 2020

Pactuar o Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD no ERJ e o escalonamento dos pleitos em âmbito estadual.

Critérios utilizados para escalonamento estadual conforme orientações da Área Técnica da Coordenação da Saúde da pessoa com Deficiência/DAET/SAES/MS

- Unidades com pleito em análise pela Área Técnica /MS;
- Vazios Assistenciais;
- Propostas estruturadas para fluxo regional;
- Maior densidade populacional;
- Propostas com mais modalidades, especialmente com a modalidade visual

CUSTEIO															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do Estabelecimento	Esfere de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfere de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
RJ	Iguaba Grande	3301876	BAIXADA LITORÂNEA	2020	1	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	Centro Especializado em Reabilitação de Iguaba Grande – FLORE'SER	Municipal	9250026	Pública	Municipal / Federal	Em análise pelo MS
RJ	Niterói	330490	METRO II	2020	2	Custeio	II	Auditiva e Intelectual	140.000,00	APADA-Assoc. de Pais e Amigos dos deficientes da audição Niterói	Municipal	2273020	Entidade sem fins lucrativos	Municipal / Federal	Em análise pelo MS
RJ	Nova Friburgo	330340	SERRANA	2020	3	Custeio	II	Física, Intelectual	140.000,00	APAE Nova Friburgo	Municipal	2272687	Entidade sem fins lucrativos	Municipal / Federal	novo pleito
RJ	São Gonçalo	330330	METRO II	2020	4	Custeio	III	Física, Visual e Intelectual	200.000,00	Policlínica Pam de Neves - São Gonçalo	Municipal	2297299	Pública	Municipal / Federal	Inserir no SAIPS
RJ	Resende	3304201	MÉDIO PARAIBA	2021	5	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	Associação Pestalozzi de Resende	Municipal	3017508	Entidades sem Fins Lucrativos	Municipal / Federal	novo pleito
RJ	Barra Mansa	3300407	MÉDIO PARAIBA	2021	6	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	APAE Barra Mansa	Municipal	2279789	Entidades sem Fins Lucrativos	Municipal / Federal	novo pleito

CUSTEIO															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do Estabelecimento	Esfere de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfere de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
RJ	Cabo Frio	3300704	BAIXADA LITORÂNEA	2022	7	Custeio	III	Física, Intelectual e Auditiva	200.000,00	Centro Especializado em Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7560026	Pública	Municipal / Federal	município solicitou ampliação e equipamentos antes do custeio
RJ	Cabo Frio	3300704	BAIXADA LITORÂNEA	2022	8	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	Centro Especializado em Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7560026	Pública	Municipal / Federal	município solicitou ampliação e equipamentos antes do custeio
RJ	Volta Redonda	3306305	MÉDIO PARAIBA	2021	9	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	Centro Municipal de Saúde de Volta Redonda	Municipal	104152	Municipal	Municipal / Federal	município solicitou ampliação e equipamentos antes do custeio
RJ	São Pedro da Aldeia	3305208	BAIXADA LITORÂNEA	2022	10	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	Centro Municipal de Reabilitação	Municipal	7828497	Pública	Municipal / Federal	município solicitou ampliação e equipamentos antes do custeio
RJ	São João da Barra	330500	NORTE	2022	11	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	Municipal	não se aplica	Municipal / Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio
RJ	Petrópolis	3303906	SERRANA	2021	12	Custeio	II	Física e intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio
RJ	Miguel Pereira	3302908	CENTRO SUL	2021	13	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal / Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio

CUSTEIO															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do Estabelecimento	Esfere de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfere de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
RJ	Três Rios	3306008	CENTRO SUL	2021	14	Custeio	IV	Física, Intelectual, Auditiva e Visual.	345.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio
RJ	Três Rios	3306008	CENTRO SUL	2021	15	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio
RJ	Itaguaí	3302007	METRO I	2023	17	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2023	18	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2021	19	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio
RJ	São João de Meriti	3305109	METRO I	2023	20	Custeio	III	Física e Visual e Intelectual	200.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio
RJ	Mesquita	3302858	METRO I	2023	21	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou construção e equipamentos antes do custeio

CUSTEIO															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do Estabelecimento	Esfere de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfere de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
SERVIÇOS AGUARDANDO DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA PARA HABILITAÇÃO															
RJ	Natividade	3303104	NOROESTE	2020	NA	Custeio	II	Auditiva e Intelectual	140.000,00	CENTRO EDUCACIONAL NOSSO MUNDO- CENOM Natividade	Municipal	6447678	Entidades sem Fins Lucrativos	Municipal / Federal	CGCSS/DRAC – Aguardando disponibilidade orçamentária financeira
RJ	Nova Iguaçu	330350	METRO I	2020	NA	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	CASF /Nova Iguaçu	Municipal	9471618	Pública	Municipal / Federal	CGCSS/DRAC – Aguardando disponibilidade orçamentária financeira
RJ	Rio de Janeiro	3304557	METRO I	2020	NA	Custeio	II	Física e Auditiva	140.000,00	Polic. Newton Bethlen -RJ	Municipal	2708175	Pública	Municipal / Federal	CGCSS/DRAC – Aguardando disponibilidade orçamentária financeira

CUSTEIO															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do Estabelecimento	Esfere de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfere de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
SERVIÇOS COM PRAZO DE FINALIZAÇÃO DA OBRA															
RJ	Porciúncula	3304102	NOROESTE	2013	NA	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	Obra em Execução. Prazo para Superação de Execução e Conclusão encerra-se no dia 16/02/2021. Proposta SAIPS solicitando habilitação do serviço não foi formalizada junto ao Ministério da Saúde até o momento.
RJ	Porciúncula	3304102	NOROESTE	2013	NA	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	Obra em Execução. Prazo para Superação de Execução e Conclusão encerra-se no dia 25/02/2021. Proposta SAIPS solicitando habilitação do serviço não foi formalizada junto ao Ministério da Saúde até o momento.
SERVIÇO COM PRAZO PARA INÍCIO DA OBRA															
RJ	Angra dos Reis	3300100	BIG	2023	NA	Custeio	IV	Física, Intelectual, Auditiva e Visual.	345.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	Contrução em Ação preparatória. Prazo para superação da Etapa de Ação Preparatória encerra-se no dia 02/04/2021.
RJ	Duque de Caxias	3301702	METRO I	2022	NA	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	Obra em Ação preparatória. Prazo para superação da Etapa de Ação Preparatória encerra-se no dia 26/02/2021.

AMPLIAÇÕES															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfere de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfere de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
RJ	Cabo Frio	3300704	BAIXADA LITORÂNEA	2021	1	Ampliação	III	Física, Intelectual e Auditiva	1.000.000,00	Centro Especializado em Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7566026	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Cabo Frio	3300704	BAIXADA LITORÂNEA	2021	2	Ampliação	Oficina Ortopédica	Fixa	1.000.000,00	Centro Especializado em Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7566026	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Nova Iguaçu	330350	METRO I	2021	3	Ampliação	II	Física e Intelectual	1.000.000,00	CASF	Municipal	9471618	Pública	Municipal/Federal	Serviço em funcionamento modalidade única
RJ	Volta Redonda	3306305	MÉDIO PARAÍBA	2021	4	Ampliação	Oficina Ortopédica	Fixa	1.000.000,00	Centro Municipal de Saúde de Volta Redonda	Municipal	104132	Municipal	Municipal/Federal	Município solicitou equipamentos e custeio
RJ	São Pedro da Aldeia	3305208	BAIXADA LITORÂNEA	2021	5	Ampliação	II	Física e Intelectual	1.000.000,00	Centro Municipal de Reabilitação	Municipal	7828497	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou equipamentos e custeio

EQUIPAMENTOS															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
RJ	Cabo Frio	3300704	BAIXADA LITORÂNEA	2021	1	Equipamentos	III	Física, Intelectual e Auditiva	1.500.000,00	Centro Especializado em Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7566026	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou ampliação e custeio
RJ	Cabo Frio	3300704	BAIXADA LITORÂNEA	2022	2	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350.000,00	Centro Especializado em Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7566026	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou ampliação e custeio
RJ	Nova Iguaçu	330350	METRO I	2021	3	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350.000,00	CASF	Municipal	9471618	Pública	Municipal / Federal	Serviço em Funcionamento
RJ	Volta Redonda	3306305	MÉDIO PARAIBA	2021	4	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350.000,00	Centro Municipal de Saúde de Volta Redonda	Municipal	104132	Municipal	Municipal / Federal	Município solicitou ampliação e custeio
RJ	São Pedro da Aldeia	3305208	BAIXADA LITORÂNEA	2021	5	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1.000.000,00	Centro Municipal de Reabilitação	Municipal	7828497	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou ampliação e custeio
RJ	São João da Barra	330500	NORTE	2022	6	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	1.000.000,00	não se aplica	Municipal	Municipal	não se aplica	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	Petrópolis	3303906	SERRANA	2021	7	Equipamentos	CERII	Física e Intelectual	1.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	Miguel Pereira	3302908	CENTRO SUL	2021	8	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio

EQUIPAMENTOS															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
RJ	Três Rios	3306008	CENTRO SUL	2021	9	Equipamentos	IV	Física, Intelectual, Auditiva e Visual	2.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	Três Rios	3306008	CENTRO SUL	2021	10	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	Duque de Caxias	3301702	METRO I	2020/21	11	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	Itaguaí	3302007	METRO I	2022	12	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2022	13	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2021	14	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	São João de Meriti	3305109	METRO I	2022	15	Equipamentos	III	Física e Visual e Intelectual	1.500.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio
RJ	Mesquita	3302858	METRO I	2022	16	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Município solicitou construção e custeio

EQUIPAMENTOS															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
SERVIÇOS EM ANDAMENTO															
RJ	Porciúncula	3304102	NOROESTE	2013	NA	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	1.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal / Federal	Obra em Execução. Prazo para Superação de Execução e Conclusão encerra-se no dia 25/02/2021. Proposta SAIPS solicitando habilitação do serviço não foi formalizada junto ao Ministério da Saúde até o momento.
RJ	Porciúncula	3304102	NOROESTE	2012	NA	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal / Federal	Obra em Execução. Prazo para Superação de Execução e Conclusão encerra-se no dia 25/02/2021. Proposta SAIPS solicitando habilitação do serviço não foi formalizada junto ao Ministério da Saúde até o momento.
RJ	Angra dos Reis	3300100	BIG	2022	NA	Equipamentos	CER	IV	2.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Contrução em Ação preparatória. Prazo para superação da Etapa de Ação Preparatória encerra-se no dia 02/04/2021.
RJ	Duque de Caxias	3301702	METRO I	2022	NA	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal / Federal	Obra em Ação preparatória. Prazo para superação da Etapa de Ação Preparatória encerra-se no dia 26/02/2021.

CONSTRUÇÕES															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
RJ	São João da Barra	330500	NORTE	2021	1	Construção	CER II	Física e Intelectual	2.500.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	não se aplica	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Petropolis	3303906	SERRANA	2021	2	Construção	CERII	Física e intelectual	2.500.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Miguel Pereira	3302908	CENTRO SUL	2021	3	Construção	II	Física e Intelectual	2.500.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Três Rios	3306008	CENTRO SUL	2021	4	Construção	IV	Física, Intelectual, Auditiva e Visual.	5.000.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Três Rios	3306008	CENTRO SUL	2021	5	Construção	Oficina Ortopédica	Fixa	250.000,00 para edificação mínima de 260 m²	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Itaguaí	3302007	METRO I	2021	6	Construção	II	Física e Intelectual	2.500.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2021	7	Construção	II	Física e Intelectual	2.500.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2021	8	Construção	Oficina Ortopédica	Fixa	250.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	São João de Meriti	3305109	METRO I	2021	9	Construção	III	Física e Visual e Intelectual	3.750.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio
RJ	Mesquita	3302858	METRO I	2021	10	Construção	II	Física e Intelectual	2.500.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	município solicitou equipamentos e custeio

CONSTRUÇÕES															
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento respon. pelo aporte	Observações
SERVIÇOS EM ANDAMENTO															
RJ	Porciúncula	3304102	NOROESTE	2013	NA	Construção	CER II	Física e Intelectual	2.500.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	Obra em Execução. Prazo para Superação de Execução e Conclusão encerra-se no dia 16/02/2021. Proposta SAIPS solicitando habilitação do serviço não foi formalizada junto ao Ministério da Saúde até o momento.
RJ	Porciúncula	3304102	NOROESTE	2013	NA	Construção	Oficina Ortopédica	Fixa	construção de Oficina Ortopédica R\$ 250.000,00 para edificação mínima de 260 m²;	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Municipal/Federal	Obra em Execução. Prazo para Superação de Execução e Conclusão encerra-se no dia 25/02/2021. Proposta SAIPS solicitando habilitação do serviço não foi formalizada junto ao Ministério da Saúde até o momento.
RJ	Angra dos Reis	3300100	BIG	2019	NA	Construção	CER	IV	5.197.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	Obra em Ação preparatória. Prazo para superação da Etapa de Ação Preparatória encerra-se no dia 02/04/2021.
RJ	Duque de Caxias	3301702	METRO I	2019	NA	Construção	Oficina Ortopédica	Fixa	748.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal	Obra em Ação preparatória. Prazo para superação da Etapa de Ação Preparatória encerra-se no dia 26/02/2021.

VEÍCULOS														
UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento respon. pelo aporte
RJ	Barra do Piraí	3300308	MÉDIO PARAÍBA	2021	1	Aquisição de veículo	Veículo adaptado	N/A	R\$ 300.000,00	Pestalozzi de Barra do Piraí	Municipal	2287897	Entidades sem Fins Lucrativos	Federal / Municipal
RJ	Resende	3304201	MÉDIO PARAÍBA	2021	2	Aquisição de veículo	Veículo adaptado	N/A	R\$ 300.000,00	Associação Pestalozzi de Resende	Municipal	3017508	Entidades sem Fins Lucrativos	Federal / Municipal
RJ	Barra Mansa	3300407	MÉDIO PARAÍBA	2021	3	Aquisição de veículo	Veículo adaptado	N/A	R\$ 300.000,00	APAE	Municipal	2279789	Entidades sem Fins Lucrativos	Federal / Municipal

ANEXO I

NOTA INFORMATIVA Nº 1 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

(Publicada no DOERJ de 01/07/2020)

ORIENTAÇÕES PARA A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA MEDIANTE A SITUAÇÃO EMERGENCIAL DA PANDEMIA DE COVID-19

A presente Nota Informativa tem como objetivo orientar as ações voltadas aos pacientes com Deficiência Física, Auditiva, Intelectual, Visual e múltiplas deficiências, aos gestores municipais e coordenadores dos serviços de reabilitação no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, pois em determinadas situações, especialmente as de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável e o Poder Público deverá adotar medidas para a sua proteção, seguindo os preceitos do direito à vida.

Nesse sentido, dependendo de sua condição clínica e não somente pela deficiência em si, podem desenvolver sintomas por vezes agravados, se contaminados pelo novo coronavírus (Covid-19).

Corroborando com o Ofício Circular nº 5/2020/CGSPD/DAET/SAES/MS 1, de 25/03/2020 sobre Orientações à Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência relativas ao novo Coronavírus (COVID-19) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI)- LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015 sobre garantir o direito ao atendimento preferencial, especialmente com a finalidade de proteção e socorro. Cabe enfatizar que os cuidados assistenciais devem ser prestados considerando as condições clínicas e funcionais de cada pessoa, bem como às demandas e contextos peculiares de cada território.

No que se refere aos atendimentos dos serviços de reabilitação, cabe destacar que esses têm autonomia para continuar o acompanhamento dos usuários, conforme avaliação clínica individual, resguardando sua integridade, dando preferência às orientações de modo virtual 1 Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/MS Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção à Saúde seja por aplicativos de celular ou outro meio existente, descrevendo tal acompanhamento preferencialmente em prontuário e/ou planilha de controle própria do serviço.

Importante lembrar, que em caso de necessidade do atendimento presencial como excepcionalidade, todos os profissionais dos serviços de reabilitação deverão utilizar os equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como adotar medidas que visem a prevenção do contágio pelo COVID-19.

É recomendado acompanhar aqueles pacientes classificados como grupo de risco para COVID-19 e notificar a vigilância local os casos suspeitos.

Ressaltamos a importância das seguintes Notas Técnicas:

NOTA TÉCNICA SES/SGAIS Nº 11, que se refere às orientações para funcionamento dos serviços ambulatoriais especializados durante período de pandemia da covid-19 em âmbito estadual.

NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 22 /2020, que adota as seguintes definições operacionais para notificação de casos de Síndrome Gripal:

- **SÍNDROME GRIPAL UNIVERSAL** - Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do e-SUS VE link <https://notifica.saude.gov.br/login>
- **SÍNDROME GRIPAL REDE SENTINELA** - Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do SIVEP – Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>
- **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** - Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do SIVEP – Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>
- **SÍNDROME GRIPAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE** - Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do e-SUS VE link <https://notifica.saude.gov.br/login>

Considerando que a atenção à Saúde Bucal integra os componentes da RCPD, a Área Técnica de Saúde Bucal da Superintendência de Atenção Primária à Saúde/SGAIS/SES-RJ orienta que as recomendações específicas para atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), frente à pandemia do COVID-19, sejam seguidas a partir de Notas Técnicas atualizadas, disponibilizadas na página da SAPS/SES-RJ (<https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude>).

Destaca-se a recomendação de suspensão dos atendimentos eletivos e a manutenção das urgências e emergências odontológicas, em conformidade com a Nota Técnica nº 09/2020, da Coordenação Geral de Saúde Bucal/DESF/SAPS/MS. Esta conduta objetiva diminuir o número de infectados pelo COVID-19, entendendo que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a possibilidade de contaminação cruzada.

Para maiores informações voltadas aos profissionais de saúde e gestores, sugerimos consultar as publicações do Ministério da Saúde voltadas para o enfrentamento da COVID19 no Brasil, disponíveis no link: <https://coronavirus.saude.gov.br/>

Na aba de “Manejo Clínico e tratamento” é possível localizar informações, tais como:

§ Protocolo de Manejo Clínico para o coronavírus na Atenção Especializada (2019- nCoV) - NOVA VERSÃO

§ Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de covid-19

§ Campanha de Vacinação Contra a Influenza e o Sarampo na Atenção Primária à Saúde Durante a Pandemia do Novo Coronavírus (orientações).

Cumprir informar que foi publicado no Diário Oficial da União (DOU) a Portaria GM/MS 467 de 20 de março de 2020 que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.

Por fim, como não há no SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP), procedimentos relacionados a Teleconsulta ou similar, sugerimos aos gestores municipais, atenção a Portaria nº 662, de 1º de abril de 2020 que estabelece regras de forma excepcional para as transferências de recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC pelo período de 90 (noventa) dias.

Essas instruções são válidas enquanto durar a situação de saúde relacionada à pandemia do coronavírus, reconhecida por meio do Decreto Estadual nº 46.973, de 16 de março de 2020.

A Coordenação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro se coloca à disposição para esclarecimentos que se façam necessários, através do email: saeca@saude.rj.gov.br ou saecases@gmail.com

INTERSETORIALIDADE

A Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, SNDPD, por meio do Ofício nº 162/2020/SNDPD/MMFDH, tem atuado para garantir os direitos das pessoas com deficiência durante o período de calamidade pública decorrente da pandemia de coronavírus e a necessidade de garantir à pessoa com deficiência acesso às informações como prioridade. Dentro deste contexto, a equipe da SNDPD produziu cartilhas acessíveis com instruções para esse momento de pandemia:

- Cartilha com as informações gerais e específicas para cada grupo de deficiência. (<https://sway.office.com/tDuFxzFRhn1s8GGi?ref=Link>)
- Perguntas e Respostas com as informações sobre o COVID-19 voltado para pessoas com doenças raras. (<https://sway.office.com/TsIUGNeDgKS2gy0i?ref=Link>)
- Cartilha de orientações a profissionais de saúde que atuam com pessoas com deficiência e doenças raras. (<https://sway.office.com/j2akoXNcMGj7Q2cn?ref=Link>)

Elaboração: Maria Giseli Ferreira, Beatriz Gonçalves e Emanuelli Serra Colaboração: Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD/ SES-RJ conforme Deliberação CIB-RJ 5.969 de 10 de outubro de 2019 Supervisão: Waleska Guerra Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/SES-RJ

ANEXO II

Grade de Referência da RCPD

Deliberação CIB-RJ6.262 de 17 de setembro de 2020

Reabilitação Física			
Região	Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
		Média e Alta Complexidade	
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) - reabilitação e dispensação de OPM ; Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho (CER III) - reabilitação ; ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
	Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaguaí; Japeri; Magé; Mesquita; Nilópolis; Nova Iguaçu; Queimados; São João de Meriti e Seropédica	Nova Iguaçu	CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
		Duque de Caxias	Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) - reabilitação
		Duque de Caxias	CEAPD – CER II - reabilitação
Metropolitana II	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Baixada Litorânea	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Médio Paraíba	Itatiaia, Piraí, Resende, Barra Mansa, B. Piraí	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful Volta Redonda (CER III) - reabilitação e dispensação de OPM
		Niterói (70%)	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação
		Rio de Janeiro (30%)	ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação
	Pinheiral, Porto Real, Quatis, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful Volta Redonda (CER III) - reabilitação e dispensação de OPM
		Niterói	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação
	Todos	Barra do Piraí	Associação Pestalozzi de Barra do Piraí (CER II) - reabilitação
Centro Sul	E.P. Frontin, Areal, C.L. Gasparian, P. Sul, Sapucaia, Paracambi, Três Rios	Niterói (70%)	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
		Rio de Janeiro (30%)	ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
	Mendes, Vassouras, P. Alferes	Nova Iguaçu	CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
	Miguel Pereira	Niterói (30%)	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
		Nova Iguaçu (70%)	CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
	Todos	Três Rios	Planeta Vida (CER II) - reabilitação
Baia Ilha Grande	Paraty	Niterói	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
	Mangaratiba e Angra dos Reis	Niterói (70%)	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
		Rio de Janeiro (30%)	ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Norte	Todos*	Niterói	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Noroeste	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Serrana	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminens e de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
O Município de Campos dos Goytacazes permaneceu com parte do teto de reabilitação, pactuando com Niterói apenas os procedimentos para avaliação e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção			

Reabilitação Visual			
Região	Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
		Média e Alta Complexidade	
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) - reabilitação e dispensação de OPM
	Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaguaí; Japeri; Magé; Mesquita; Nilópolis; Nova Iguaçu; Queimados; São João de Meriti e Seropédica	Duque de Caxias	Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) - reabilitação
		Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) dispensação de OPM
Metropolitana II	Todos	Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - reabilitação e dispensação de OPM
Baixada Litorânea			
Médio Paraíba	Todos	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful Volta Redonda (CER III) - reabilitação
		Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - dispensação de OPM
Centro Sul	Todos	Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - reabilitação e dispensação de OPM
Baía Ilha Grande			
Norte			
Noroeste			
Serrana			

Reabilitação Auditiva			
Região	Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
		Média e Alta Complexidade	
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV); CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (CER II); Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho (CER II); UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (modalidade única em alta complexidade); SMS Belzário Penna (modalidade única em média complexidade)
	Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaguaí; Japeri; Magé; Mesquita; Nilópolis; Nova Iguaçu; Queimados; São João de Meriti e Seropédica	Duque de Caxias	Centro Especializado em Reabilitação (CER IV)
			SASE - Serviço de Assistência Social Evangélico (modalidade única em alta complexidade)
Metropolitana II	Todos	São Gonçalo	ABRAE - Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional CER II
Baixada Litorânea	Todos (exceto Iguaçu Grande)	São Gonçalo	ABRAE - Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional CER II
	Iguaçu Grande	Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (modalidade única em alta complexidade)
Serrana	Petrópolis	Duque de Caxias	SASE - Serviço de Assistência Social Evangélico (modalidade única em alta complexidade)
	C. Macaçu	São Gonçalo	ABRAE - Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional CER II
	Demais Municípios	Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (modalidade única em alta complexidade)
Médio Paraíba	Todos	Barra Mansa	St.Casa Barra Mansa (modalidade única em alta complexidade)
Centro Sul	Todos	Barra Mansa	St.Casa Barra Mansa (modalidade única em alta complexidade)
Baía da Ilha Grande	Todos	Barra Mansa	St.Casa Barra Mansa (modalidade única em alta complexidade)
Norte	Todos	Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (modalidade única em alta complexidade)
Noroeste	Todos	Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (modalidade única em alta complexidade)

**PLANO DE AÇÃO DA
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
REGIÃO DE BAÍA DE ILHA GRANDE - ESTADO DO RIO DE
JANEIRO**



Wilson Witzel

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Alex Bousquet

Secretário de Estado da Saúde

Victor Vieira de Souza

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

Maria Giseli Ferreira Beatriz Pessanha

Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Dayse Aguiar

Assessoria de Regionalização

Mário Sérgio Ribeiro

Representante Nível Central

Ana Luíza Latini de C e M Tibau

Suplente do Representante de Nível Central

Isabel Meschesi Pinheiro

Secretária Executiva da CIR-BIG

Andréia Garcia Gonçalves

Assistente da Secretaria Executiva da CIR-BIG

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE

Rodrigo de Araújo Mucheli

Secretário de Saúde de Angra dos Reis

Sandra Castelo Branco Gomes

Secretário de Saúde de Mangaratiba

Carla Lacerda da Silva

Secretário de Saúde de Paraty

**GRUPO TÉCNICO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA BAÍA DE
ILHA GRANDE**

Angra dos Reis –

Marília Marques Silveira de Araújo Viviane Dexheimer

Mangaratiba -

Anderson Portugal

Paraty -

Patrícia Pinto

SUMÁRIO

- I. INTRODUÇÃO**
- II. OBJETIVOS**
- III. DIRETRIZES DA RCPD**
- IV. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO**
- V. DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**
- VI. SERVIÇOS DE SAÚDE QUE COMPÕEM A RCPD DA BAIA DA ILHA GRANDE**
 - 6.1 – Componentes da Atenção Primária**
 - 6.2 – Componentes da Atenção Especializada**
 - 6.2.1 – Angra dos Reis*
 - 6.2.2 – Mangaratiba*
 - 6.2.3 – Paraty*
 - 6.3 – Componentes da Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar**
- VII. ELABORAÇÃO DO DESENHO REGIONAL**

I. INTRODUÇÃO

Os direitos das pessoas com deficiência estão assegurados na Constituição Federal de 1988: no 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*”; no artigo 227, parágrafo 1º, inciso II, define que o Estado, na promoção de programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, tem como preceito a “*criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação*” (redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

Instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza a execução de ações de saúde voltadas às pessoas com deficiência, de forma a garantir a atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, proporcionando a esses indivíduos melhor qualidade de vida.

Em 2011, foi instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite (Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011), com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (Nova Iorque em 30 de março de 2007), aprovados por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, com status de emenda constitucional, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Desse plano, que possui quatro eixos (acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade), destaca-se a 6ª diretriz “ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação”.

A partir da necessidade de se ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomizados e múltiplas deficiências em uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, assim como para se viabilizar o início em tempo oportuno

das ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades, foi instituída pela Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), no âmbito do Sistema Único de Saúde, que tem como principais componentes a Atenção Básica, a Atenção Especializada, a Atenção Hospitalar e a Atenção de Urgência e Emergência.

A Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 06 de julho de 2015, em seu artigo 2º, considera a pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O Grupo Condutor da RCPD da região da Baía da Ilha Grande foi instituído com o objetivo de estruturar a Rede, por meio da criação, ampliação, qualificação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou continua.

A CIR da Região da Baía da Ilha Grande e o Grupo Condutor da Rede Regional de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio de reuniões periódicas, para as quais todos os representantes municipais foram convocados, elaboraram este documento a fim de informar a situação diagnóstica regional.

Esse plano de ação regional teve por base as determinações da Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012, que instituiu a RCPD no SUS), que norteia a implementação e implantação de serviços de reabilitação no âmbito da Atenção Especializada da RCPD no SUS (em especial, os Centros Especializados em Reabilitação

– CER - e as Oficinas ortopédicas) e a Portaria de Consolidação MS/GM nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título VIII, Capítulo IV (Origem: Portaria MS/GM nº 835, de 25 de abril de 2012), que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio para as ações e os serviços de saúde do SUS.

II. OBJETIVOS

De forma a eliminar as barreiras existentes no cuidado integral e em tempo oportuno às pessoas com deficiência, assim como garantir a organização dos serviços de saúde e a continuidade da atenção, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem os seguintes objetivos gerais:

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual (incluindo os transtornos do espectro do autismo), com estomia e com múltiplas deficiências, e suas famílias, aos profissionais, em todos os pontos de atenção;

III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

III. DIRETRIZES DA RCPD

O funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se fundamenta nas seguintes diretrizes:

I - Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;

II - Promoção da equidade;

III - Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV - Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI - Diversificação das estratégias de cuidado;

VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

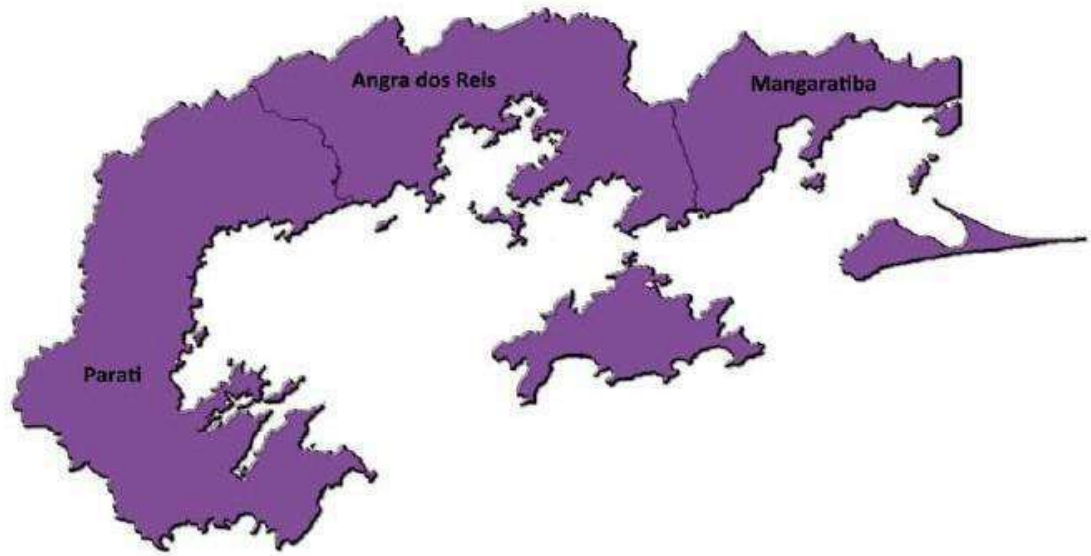
VIII- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; X - promoção de estratégias de educação permanente;

XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e

XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

IV. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO



Fonte: CGDG / SUPLAR / SESDEC-RJ

Localização, Áreas e Superfícies

A região da Baía de Ilha Grande (BIG) é formada por três municípios – **Angra dos Reis**, **Mangaratiba** e **Paraty** – e localiza-se ao sul do estado do Rio de Janeiro, no limite com o estado de São Paulo, distando, em média, cerca de 152 quilômetros da capital. Seu território, situado entre o mar e a montanha, lhe confere um potencial natural de rara beleza. Com extensão territorial de 2.103 km², a BIG corresponde a aproximadamente 4,8% do território estadual, e possui uma população total estimada em 291.418 habitantes (Tabela 1).

Tabela 1: Dados demográficos por município da região da Região da Baía da Ilha Grande. Rio de Janeiro, estimativa IBGE 2019.

Municípios	População	Área (km ²)		
		Extensão territorial	% Região	% Estado
Baía da Ilha Grande	291.418	2103	100	4,8
Angra dos Reis	203.785	825	39,23	1,88
Mangaratiba	44.468	358	16,79	0,81
Paraty	43.165	925	43,98	2,11

Fonte: IBGE, população estimada 2019.

Vias de Acesso

O acesso a região da BIG pode ser realizado por via terrestre ou por via marítima. Por via terrestre, o principal acesso é pela Rodovia Mário Covas (BR101 Rio-Santos), podendo ser acessada também: pela RJ155, que liga o município de Angra dos Reis a Barra Mansa; pela RJ 149, que liga Mangaratiba a Rio Claro, e pela RJ 165, que liga Paraty ao município de Cunha, no estado de São Paulo.

Os municípios da Baía da Ilha Grande têm uma expressiva porção de áreas insulares e apresentam, por esse motivo, dificuldades no acesso aos serviços de saúde. As grandes distâncias a serem percorridas por via marítima, a dependência de boas condições climáticas para a travessia e a falta de profissionais de saúde dispostos a viver em áreas relativamente isoladas, constituem um grande problema para a população residente nessa área.

A região apresenta acidentes geográficos como vales, região de encosta (com crescimento urbano desordenado e áreas rurais protegidas por legislação específicas), ilhas e manguezais, que dificultam o acesso da população à rede de saúde. A BIG ainda possui áreas de baixa disponibilidade de tecnologias de comunicação e apresenta território extenso, o que dificulta o acesso das equipes de saúde aos usuários e destes aos serviços localizados nos centros urbanos.

V. DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Segundo o Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, havia 45.606.048 pessoas com deficiência, o que correspondia a 23,9% da população. O marco conceitual utilizado no censo para a definição das categorias das dificuldades apresentadas foi a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001.

No entanto, em 2018 (Nota Técnica IBGE 01/2018), foi feita uma releitura analítica dos dados de pessoas com deficiência no Censo 2010, à luz das recomendações do Grupo de Washington, que significou se considerar como deficientes apenas as pessoas que responderam ter “muita dificuldade” ou “não consegue de modo algum” em uma ou mais questões do Censo (portanto, excluindo aqueles que responderam “alguma dificuldade”, que correspondia ao maior número de respostas entre aqueles que tinham dificuldades). Essa análise foi realizada para se ter alinhamento com as boas práticas

internacionais e para possibilitar a comparabilidade com os outros países.

Ao se aplicar essa nova linha de corte, considerando somente os que possuem grande ou total dificuldade para enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus (ou seja, **pessoas com deficiência** nessas habilidades), além dos que declararam ter deficiência mental ou intelectual, a população total de pessoas com deficiência residentes no Brasil captada pela amostra do Censo Demográfico 2010 passou a ser um quantitativo de 12.748.663 pessoas, ou 6,7% do total da população registrada pelo Censo Demográfico 2010.

O quantitativo de residentes dos municípios da Baía da Ilha Grande com algum grau de dificuldade, encontrado no Censo 2010, está disposto na Tabela 2.

Tabela 2. População residente nos municípios da Baía da Ilha Grande, por tipo de deficiência, Amostra: Características Gerais da População, Censo 2010.

Tipo de deficiência permanente		Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty	Censo 2010
Pelo menos uma das deficiências investigadas		41.415	9.068	8.890	59.373
Deficiência física	não consegue de modo algum	553	54	158	765
	grande dificuldade	5.550	1.116	1.233	7.899
	alguma dificuldade	27.891	5.967	6.011	39.869
Deficiência auditiva	não consegue de modo algum	272	57	43	372
	grande dificuldade	1.315	328	246	1.889
	alguma dificuldade	6.415	1.319	1.180	8.914
Deficiência visual	não consegue de modo algum	610	97	137	844
	grande dificuldade	2.955	788	715	4.458
	alguma dificuldade	7.491	1.880	1.530	10.901
Mental/intelectual		1.729	396	448	2.573
População Total		169.511	36.456	37.533	243.500

Fonte: IBGE, Censo 2010

Na Tabela 3, se encontra o comparativo dos resultados do Censo 2010 e o resultado da análise com a linha de corte proposta pelo Grupo de Washington, para a Região da Baía da Ilha Grande.

Nos dois resultados, se observa que na região da Baía da Ilha Grande foi encontrado um percentual de deficientes maior do que a média nacional.

Tabela 3. Comparativo dos resultados do Censo 2010 sem e com a linha de corte proposta pelo Grupo de Washington, para a Região da Baía da Ilha Grande.

Tipo de Deficiência Permanente	Total Censo 2010	Total releitura do Censo
Pelo menos uma das deficiências investigadas	59.373 (24,38%)	-
Deficiência Visual	48.533 (19,93%)	8.664 (3,56%)
Deficiência auditiva	11.175 (4,59%)	2.261 (0,93%)
Deficiência motora	16.203 (6,65%)	5.302 (2,18%)
Mental/intelectual	2.573 (1,06%)	2.573 (1,06%)
Total	78.484 (32,23%)	18.800 (7,73%)

Fonte: IBGE: Censo 2010

*segundo linha de corte proposta pelo Grupo de Washington, 2018

VI. SERVIÇOS DE SAÚDE QUE COMPÕEM A RCPD DA BAÍA DA ILHA GRANDE

6.1. Componente Atenção Primária

A Atenção Primária de **Angra dos Reis** é organizada em 59 unidades da Estratégia de Saúde de Família - ESF (17 delas se encontram em funcionamento, sem recursos do Ministério da Saúde), além de 02 unidades básicas de saúde (UBS), perfazendo a cobertura de 95,17% dos munícipes.

O município conta com 30 equipes de Saúde Bucal (ESB) apresentando cobertura de 42.51% da população. Os 04 Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde de Família (NASF AB), que cobrem 77,8% das ESF, possuem equipe multidisciplinar composta por 11 fisioterapeutas, 04 nutricionistas, 03 psicólogos e 04 assistentes sociais (NASF I - INE 287334 CNES 287334 - CEM CENTRO; NASF II - INE 287326 CNES 2280841 - Centro

de Saúde Japuíba; NASF III - INE 287431 CNES 2281082 - SPA Jacuecanga; NASF IV- INE 287482 CNES 2280025).

Os fisioterapeutas do NASF AB realizam ações de apoio no território, tais como: medição para confecção de cadeira de rodas adaptada em domicílio; orientação quanto ao uso correto dos equipamentos de locomoção disponibilizados pelo SUS; avaliação e classificação de prioridade para atendimento no serviço de hidroterapia, visando celeridade no tratamento e indicação de outras modalidades de serviço de reabilitação oferecidos pela rede de saúde. A equipe multidisciplinar dos NASF AB realiza visitas e atendimentos domiciliares para orientação, avaliação e atendimento do paciente classificado na modalidade AD 1, elaboram o Projeto Terapêutico Singular (PTS), e realizam atendimentos a pacientes que apresentam sequelas motoras e orientação aos

seus cuidadores, de forma individual ou em grupos terapêuticos, visando reduzir as comorbidades, promover a socialização e minimizar o sofrimento.

O município conta com um quantitativo de enfermeiros de ESF treinados e especializados em feridas e estomias para acolher a demanda de parte do território na atenção aos estomizados.

A equipe multiprofissional das ESF é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de higiene dental e agentes comunitários de saúde, sendo que, em algumas unidades, há dentista e auxiliar de consultório dentário. A UBS de Angra dos Reis além de sala de curativos e vacina, possui atendimento em Clínica Médica, Ginecologia- obstetrícia e Pediatria.

Em **Mangaratiba** encontram-se 12 unidades da Estratégia de Saúde da Família – ESF: 01 localizada em Itacuruça, 02 em Muriqui, 01 no Centro, 01 no Ranchito, 01 na

Serra, 01 em Praia Grande, 01 em Itacurubitiba, 01 em Ingaíbam, 01 em Ibicuí, 01 em Conceição de Jacareí, 01 na Ilha. (Anexo A) . O município possui 01 equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família-AB tipo 1 (NASF AB) credenciada, cadastrada no CNES e em funcionamento, e 11 equipes de Saúde Bucal.

A equipe multiprofissional das ESF é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo que, em algumas unidades, há dentista e auxiliar de consultório dentário.

Paraty possui 10 unidades de saúde da família em funcionamentos e cadastradas no CNES: 03 unidades localizadas em área urbana (Ilha das Cobras, Mangueira e Jabaquara); 05 localizadas em área rural (Barra Grande, Patrimônio, Taquari, Pantanal e Corisco) e 02 localizadas em área costeira (Trindade e Paraty Mirim). (Anexo A). O município conta com 01 Equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família-AB tipo 1 credenciada, cadastrada no sistema e em funcionamento, com 100% de cobertura das unidades de ESF. O NASF é vinculado ao CNES 2296802 (Unidade de Saúde da Família da Mangueira). O NASF conta com equipe multidisciplinar composta por 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 psicóloga, 01 farmacêutica, 01 pediatra e 01 assistente social. Paraty possui também 10 unidades primárias de saúde com equipe de saúde bucal funcionantes. Em Paraty, a equipe multiprofissional das ESF é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os atendimentos odontológicos ficam centralizados no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), não sendo

realizados nas unidades básicas.

A cobertura da Atenção Primária e da Estratégia de Saúde de Família nos municípios da Baía da Ilha Grande se encontra na Tabela 4 e nos Gráficos 1 e 2.

Tabela 4. Cobertura da Atenção Primária e da Estratégia de Saúde de Família nos municípios da Baía da Ilha Grande.

MUNICÍPIO	COBERTURA APS	COBERTURA ESF
ANGRA DOS REIS	100%	98,1%
MANGARATIBA	100%	93,1%
PARATY	85,8%	71,9%

Fonte: E-gestor, referente a abril de 2020.

Gráfico 1. Cobertura de Estratégia de Saúde da Família nos municípios da Baía da Ilha Grande no período de janeiro a abril de 2020.

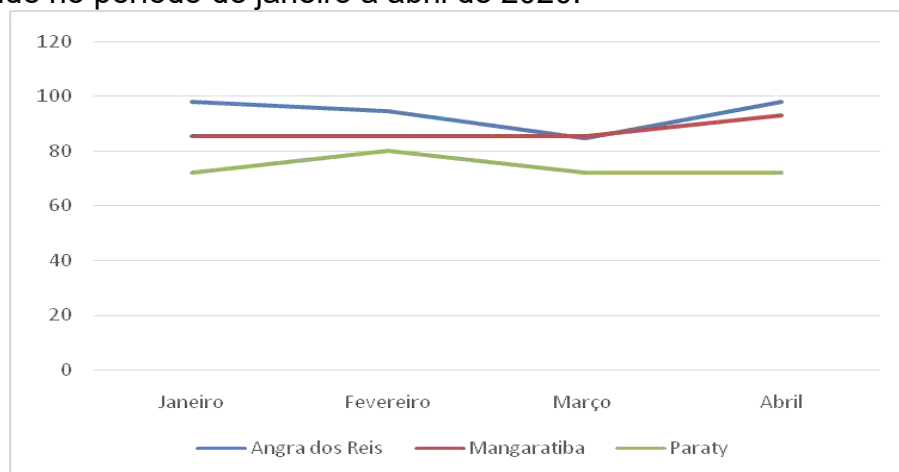
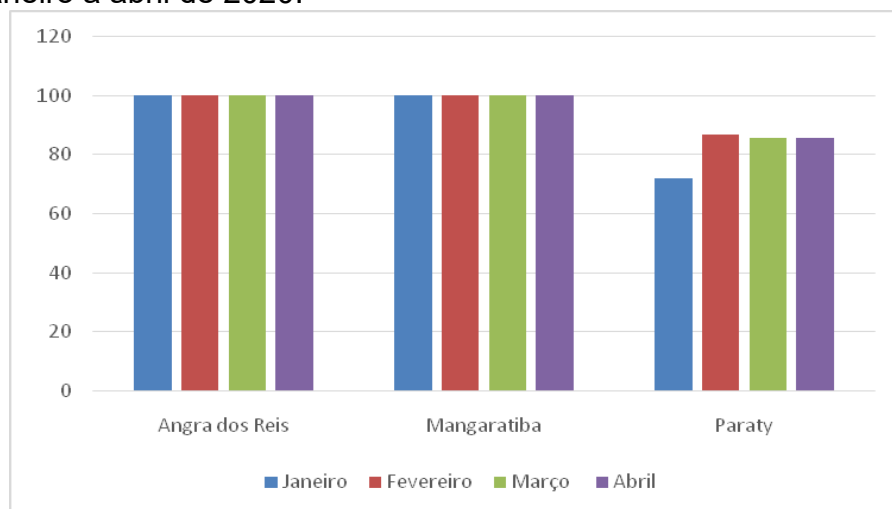


Gráfico 2. Cobertura de Atenção Primária nos municípios da Baía da Ilha Grande no período de janeiro a abril de 2020.



Na região da Baía da Ilha Grande, as **portas de entrada** dos pacientes portadores de deficiência à rede são:

- em Angra dos Reis, as Estratégias de Saúde da Família, a Saúde do Trabalhador (CEREST), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Hospital da Japuiba, a Santa Casa, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e também a instituição de referência (Pestalozzi);
- em Mangaratiba, as Estratégias de Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Saúde do Trabalhador (CEREST), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Hospital Municipal Victor de Souza Breves; e
- em Paraty, as equipes de ESF, CIS, NASF e SAD (serviço de atendimento domiciliar) trabalham de forma integrada com todos os outros setores e assim que identificada situação que dificulte o acesso dos munícipes aos serviços de saúde (como no caso de deficientes físicos), a equipe da ESF que é a ordenadora de cuidados realiza visitas e atendimentos e consultas domiciliares para orientação, avaliação e atendimento do paciente e quando necessário acionam o SAD e/ou NASF para otimização do cuidado prestado a este paciente. Quando o paciente apresenta dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde e não reside em área de abrangência da ESF (13,12% dos munícipes) o CIS entra em contato com o SAD (Enfermeira, médico, fisioterapeuta, assistente social e técnicos de enfermagem) para realizar este procedimento e prestar o atendimento domiciliar.

6.2. Componente Atenção Especializada

6.2.1 Angra dos Reis

Reabilitação Auditiva

O município não possui serviço próprio de saúde auditiva e tem como referência para a realização de exames diagnósticos primários de perda auditiva, como audiometria (vocal e tonal), potencial evocado auditivo do tronco encefálico (BERA) e imitanciometria, o Centro de Saúde Auditiva de Barra Mansa/Santa Casa (CNES 5821638), sendo agendados no setor de Tratamento fora de domicílio (TFD). O encaminhamento é feito via cadastro por contato telefônico ou correio eletrônico na Central de Regulação de Barra Mansa. A Reabilitação auditiva também é realizada em Barra Mansa.

O município conta com a Escola Municipal de Surdos (EMES), que oferece acompanhamento em reabilitação auditiva, com estimulação precoce e em fonoaudiologia, em sala de recursos adaptada e possui, no momento um total de 35 alunos matriculados.

A triagem auditiva neonatal é realizada no Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena.

Reabilitação Física

O Centro de Reabilitação e Clínica da Dor (CER/CD Angra dos Reis – CNES 7637195) tem como objetivo, oferecer assistência, acolhimento e orientações para a pessoa com deficiência, nas áreas de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, assistência social, acupuntura, osteopatia e RPG. Disponibiliza transporte adaptado para o deficiente, facilitando o acesso ao setor de reabilitação (Van com capacidade de transporte de 5 pacientes a cada viagem). O CER/CD está situado à Rua Maria José Lucas Peixoto 359 no bairro Parque das Palmeiras.

Além desse serviço, a Associação Pestalozzi de Angra dos Reis (CNES 2281392) presta atendimento em reabilitação física, tendo, nesse ano, 379 usuários SUS inscritos, dos quais 112 pacientes com deficiência intelectual e física e 25 com deficiência física. A Santa Casa de Misericórdia, também oferta serviço de fisioterapia.

Complementando os serviços ofertados no município, foi feito contrato anual com um serviço externo de hidroterapia (Aquática Atividades na Água - CNES 6412920), que inclui um quantitativo de 1.600 sessões de hidroterapia individual (adulto e infantil) e 206 sessões em grupo. Considerando o decreto municipal n.º 11.632 de 27 de abril de 2020 que define o plano de contingenciamento de gastos para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus, houve redução de 25% deste contrato.

Reabilitação Visual

A triagem ocular neonatal é realizada no Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena (Santa Casa de Angra dos Reis).

Os atendimentos de média e alta complexidade em oftalmologia são referenciados à Clínica Central de Nova Iguaçu, via Sistema Estadual de Regulação (SER).

Os diagnósticos de encaminhamento para reabilitação visual são realizados pelo serviço de oftalmologia no Hospital Municipal da Japuíba em Angra dos Reis e também referenciados no setor de TFD para a Clínica Eye Center, em Nova Iguaçu (CNES

926085), via SISREG (município do Rio de Janeiro) e SER (Sistema Estadual de Regulação). É importante ressaltar que este fluxo de exames para diagnósticos e acompanhamento do deficiente visual conta com o apoio da Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais de Angra dos Reis (APADEV), em conjunto com a área técnica da pessoa com deficiência da secretaria municipal de saúde, visando maior celeridade ao procedimento.

A **reabilitação visual e a dispensação de OPM visual** para os usuários de Angra dos Reis é realizada na Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (AFAC), em Niterói-RJ.

O município conta com a Escola Municipal de Deficientes Visuais (EMDV) que realiza um excelente trabalho para ganho de autonomia ao deficiente visual e que, nesse ano, possui 42 alunos inscritos.

Reabilitação Intelectual

A Associação Pestalozzi de Angra dos Reis (CNES 2281392) presta assistência em reabilitação intelectual e, dos 379 usuários inscritos em 2020, 211 são deficientes intelectuais. Há ainda 31 pacientes com Atraso Global do Desenvolvimento em investigação na referida instituição. A Rede Municipal de Ensino Regular disponibiliza acompanhamento de mediadores de ensino, tendo recebido em 2020, 134 alunos diagnosticados com deficiência intelectual.

Serviços de atenção às pessoas estomizadas

Os usuários estomizados de Angra dos Reis são encaminhados para o Hospital Geral da Japuíba, quando na sua ESF não possui enfermeiro capacitado ou quando não são atendidos pelo Programa Melhor em Casa (PMC).

Transtorno do Espectro Autista e Altas Habilidades

Angra dos Reis conta com a Unidade de Trabalho Diferenciado (UTD) para o acompanhamento de usuários com **transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades** (superdotação). A UTD é vinculada à Secretaria de Educação de Angra dos Reis e hoje possui 85 inscritos, os quais são também alunos da rede municipal de ensino de Angra dos Reis.

As crianças e adolescentes (0 a 18 anos) com **Transtorno Invasivo do Desenvolvimento** (que inclui o Transtorno do Espectro Autista - TEA) são encaminhados

ao CAPSi do município.

Múltiplas Deficiências

Crianças e adolescentes de Angra dos Reis com múltiplas deficiências são referenciados para a Associação Pestalozzi de Angra dos Reis, para o ambulatório de fisioterapia municipal, para a Santa Casa ou para a hidroterapia, sendo este último em um serviço contratado.

Centro de Especialidades Odontológicas

O município possui 02 **Centros Odontológicos**, no Centro (CO CNES 3003000) e na Jacuecanga (CO CNES 2281082 SPA), um Centro Especializado em Odontologia na Japuíba (CEO TIPO II, CNES 7248636) e emergência odontológica na UPA. Ofertam atendimentos em clínica geral, odontopediatria, cirurgia (exodontia), estomatologia, Rx, DTM, Buco, restauração em resina, urgências odontológicas, peridontal e endodontia, e atendem pessoas com deficiência.

Em caso de necessidade de sedação para a realização de procedimentos, os usuários com deficiência são encaminhados para o Hospital Geral da Japuíba.

Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

O município não apresenta **Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica** habilitados, tendo como referências a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) e Associação Pestalozzi de Niterói (APN). A concessão/dispensação de OPM é feita pelas mesmas referências, **para reabilitação física**, além da AFAC Associação Fluminense de Amparo aos Cegos **para reabilitação visual**. Os encaminhamentos para Niterói são realizados a partir de abertura de processo no setor de protocolo, são inseridos no Resnit pelo setor de Tratamento Fora do Município (TFD), sendo o andamento acompanhado pela Área Técnica da Pessoa com Deficiência até a retirada das OPM, em Niterói, e entrega no domicílio do paciente.

O Instituto Fernandes Figueira (IFF), no município do Rio de Janeiro, é a referência para **doenças raras**, para pacientes pediátricos exclusivamente.

Angra dos Reis dispõe ainda de 04 Centros de Especialidades Médicas sendo estes, Centro (CNES 2280884), Japuíba (CNES 2280841), Jacuecanga (CNES 2281082) e Parque Mambucaba (CNES 2281120) que ofertam consultas de neurologia adulto e pediátrica, cardiologia, reumatologia, ortopedia, psiquiatria, urologia, ginecologia,

Endocrinologista adulto e infantil, pequena cirurgia Otorrino adulto e infantil, Alergista adulto e infantil, Nefrologia infantil, Cirurgia pediátrica, Cirurgia Geral, Genética e malformações, Follow Up, Anemia falciforme, Psicologia e Angiologista, dermatologia, proctologia, geriatria além do núcleo de feridas no CEM Japuiba.

Para a **atenção psicossocial**, o município conta com 03 CAPS: CAPS AD (CNES 6492606), CAPS I (CAPSi CNES 6454135), CAPS II(CNES 2280906), que ofertam serviços em psicologia do adulto e infantil, psiquiatria, terapia ocupacional (CAPS AD), serviço social, além de dispor de profissional artesão.

6.2.2 Mangaratiba

Reabilitação Auditiva

O município não possui serviço próprio de saúde auditiva tendo como referência para a realização de exames de audiometria (vocal e tonal), do potencial evocado auditivo do tronco encefálico (BERA) e imitanciometria o Centro de Saúde Auditiva de Barra Mansa/Santa Casa (CNES 5821638).

Os encaminhamentos são realizados pelos profissionais das UBSs e ESFs para a regulação, onde são reavaliados pelo especialista e direcionados para Barra Mansa para protetizarem, quando necessário.

A reabilitação auditiva neonatal é realizada no município pela equipe do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e ao Adolescente (PAISMCA), onde são avaliados e direcionados à unidade de protetização.

Reabilitação Física

Mangaratiba possui ambulatórios de Fisioterapia em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS Conceição de Jacareí – CNES 6026257; UBS Praia do Saco – CNES 2266652; Centro de Fisioterapia – CNES 9584269; UBS Serra do Piloto – CNES 2266628; UBS Muriqui – CNES 6026230; UBS Itacuruçá – CNES 6026249).

O fluxo é gerado em cada UBS nas quais são prestados serviços médicos aos pacientes, onde são avaliados e direcionados aos ambulatórios de fisioterapia mais próximos de sua localidade.

O Município realiza reabilitação nos serviços de fisioterapia geral (traumato- ortopedia, neurologia e fisioterapia respiratória) e fonoaudiologia (audiologia, fonoaudiologia hospitalar). Possui um Centro Municipal de Atendimento

Psicopedagógico (CEMAP) para atendimentos especializados (fisioterapia, equoterapia, fonoaudiologia, psicólogo, psicopedagogo e psiquiatria).

Nos Serviços de Fisioterapia, é oferecida assistência qualificada, 10 horas ao dia, em cada setor ambulatorial. Há uma experiente equipe, capacitada para os atendimentos das principais subespecialidades (traumato-ortopedia e neurologia). No Hospital Municipal Vítor de Souza Breves (HMVSB) há assistência 24 horas nos Serviços de Fisioterapia Respiratória (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria) e Fisioterapia Intensiva do Adulto e Neonatal na Unidade de Pacientes Graves, na Emergência Geral, na Maternidade e para COVID.

O município encaminha os pacientes para a ABBR (no Rio de Janeiro), porém neste momento o serviço encontra-se parado em decorrência da pandemia de COVID-19.

Diagnóstico e Reabilitação Visual

A triagem ocular é realizada pelo médico otorrinolaringologista da ESF, o qual encaminha o paciente para a Central de Regulação Municipal, realizando o agendamento com o Centro de Saúde Auditiva de Barra Mansa.

Reabilitação Intelectual

O município possui um Centro Municipal de Atendimento Psicopedagógico (CEMAP), sendo a referência em reabilitação intelectual. Ao ser diagnosticada a deficiência em uma criança no município de Mangaratiba, é realizado o seu encaminhamento ao CEMAP, que possui uma equipe multidisciplinar, inclusive com atendimento próprio direcionado à Equoterapia.

Serviços de atenção às pessoas estomizadas

A referência de Paraty para dispensação das bolsas coletoras é o município de Volta Redonda (polo). O município possui 19 pacientes acompanhados e transportados pelos médicos das ESF em suas localidades.

Transtorno do Espectro Autista e Altas Habilidades

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (CNES 5485886), realiza atendimentos em psicologia do adulto e infantil, terapia ocupacional, psiquiatria, terapeuta em dependência química e assistência social.

Múltiplas Deficiências

Crianças e adolescentes de Mangaratiba com **múltiplas deficiências** são encaminhados ao CEMAP, onde são prestados serviços através de uma equipe multidisciplinar, são avaliados e encaminhados para o Centro de Reabilitação (equoterapia) uma vez por semana.

Centro de Especialidades Odontológicas

O município possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO II, CNES 6800122) que oferta atendimento de clínica geral, odontopediatria, cirurgia (exodontia), restauração em resina, urgências odontológicas, periodontia (especialidade em gengiva, em contratação), endodontia (em contratação) e atende à pessoa com deficiência. Em caso de necessidade de sedação para a realização de procedimentos, os usuários são encaminhados para o Hospital Municipal Victor de Souza Breves.

6.2.3 Paraty

Reabilitação Auditiva

O município não possui serviço próprio de saúde auditiva e tem como referência para a realização de exames de audiometria (vocal e tonal), do potencial evocado auditivo do tronco encefálico (BERA) e imitânciometria o município de Barra Mansa, no Centro de Saúde Auditiva de Barra Mansa/Santa Casa (CNES 5821638).

Em Paraty, os casos de baixa complexidade são acompanhados no Centro de Reabilitação Waldir dos Santos Pádua (CREAB). Os serviços podem ser acessados via encaminhamento médico ou fonoaudiológico.

Reabilitação Física

Paraty possui o Centro de Reabilitação Waldir dos Santos Pádua (CREAB), não especializado, com atendimentos de fisioterapia geral, fonoaudiologia (motricidade oral, distúrbio de voz, imagem e fala), nutricionista e médico geriatra. O município dispõe também do Centro Integrado de Saúde Dr. Derly Hellena -CIS (CNES 2290987), localizado na Patitiba com serviços de neurologia e neuropediatria, neurocirurgião de coluna, clínica médica, pediatria, cardiologia, nutrição, psicologia do adulto, nefrologia,

endocrinologia e ambulatório de ortopedia.

Reabilitação Visual

A **reabilitação visual** para os usuários de Paraty é realizada na Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (AFAC), em Niterói-RJ.

Reabilitação Intelectual

Paraty possui o Centro de Atenção Integral à Saúde Mental – CNES 2291002 – CAPS I, presta atendimentos em psicologia do adulto e infantil e em Psiquiatria.

Ao ser diagnosticada a **deficiência intelectual** em uma criança no município de Paraty, é realizado o seu encaminhamento à APAE de Paraty e à Associação das Mães da Equoterapia (AME). Embora haja a possibilidade de acesso a outras referências pactuadas, há a preocupação e necessidade de fortalecerem as ações municipais para o atendimento à demanda de seus munícipes com deficiência.

Serviços de atenção às pessoas estomizadas

Por não ter sido possível efetuar a pactuação com Volta Redonda para atendimento aos munícipes de Paraty, embora conste em PPI, as bolsas coletoras são fornecidas pelo Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAFAR), que possui a relação dos pacientes do município e de suas necessidades específicas. O município se encontra em fase de implantação do serviço no ambulatório de estomizados do Centro Integrado de Saúde (CIS) e da efetivação do remanejamento da PPI para Paraty, estando no aguardo da visita técnica para início dos atendimentos.

Transtorno do Espectro Autista e Altas Habilidades e Múltiplas Deficiências

Paraty possui uma Associação de Mães da Equoterapia (AME), que vem ao longo de 9 anos oferecendo serviços psicoterapêuticos com atendimentos específicos para crianças com deficiências diversas como deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e dificuldades ou distúrbios severos de aprendizagens contemplando crianças e jovens.

São oferecidos serviços com equipe multidisciplinar de equoterapia, fonoaudiologia, psicologia, que oferta um trabalho terapêutico inclusive às famílias. Ela atende hoje, o total de setenta, (70) pacientes semanais, em sua maioria crianças em idade escolar. Para esse público a AME conta com seis profissionais clínicos, com um total de 140

atendimentos semanais, 560 atendimentos mensais somando um total de 6.720 atendimentos ano.

A equipe é composta por 03 psicólogos, 02 fonoaudiólogos e 01 fisioterapeuta, além do cuidador de cavalo e da Secretária Administrativa.

A Instituição sobrevive de recurso de subvenção municipal, de doações, de eventos e contribuições das famílias.

Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

Os pacientes com indicação de **órtese e prótese** de Paraty são encaminhados à Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) e à Associação Pestalozzi de Niterói (APN), ambos no município de Niterói, conforme pactuação vigente (PPI).

Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

Paraty possui um Centro de Especialidade Odontológica Benedito Domingos Gama – CEO I (CNES 6376568) que realiza atendimentos em clínica geral, odontopediatria, cirurgia (exodontia), restauração em resina, urgências odontológicas, peridontia – especialidade em gengiva (em contratação), estomatologia e atende à pessoa com deficiência. Em caso de necessidade de sedação para a realização de procedimentos, os usuários são encaminhados para o Hospital Municipal Hugo Miranda.

Quadro 1. Estabelecimentos de reabilitação e leitos em reabilitação da região da Baía da Ilha Grande, registrados no Sistema de Informação em Saúde (SIA/SUS).

SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO				
MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimento	SERVIÇO	ESPECIALIZAÇÃO
Angra Dos Reis	2280884	CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Angra Dos Reis	2280884	CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II
Angra Dos Reis	7354746	FUNDACAO HOSPITAL GERAL DA JAPUIBA	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Angra Dos Reis	7354746	FUNDACAO HOSPITAL GERAL DA JAPUIBA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Angra Dos Reis	2280868	HOSPITAL E MATERNIDADE CODRATO DE VILHENA	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Angra Dos Reis	2280868	HOSPITAL E MATERNIDADE CODRATO DE VILHENA	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II
Angra Dos Reis	2280868	HOSPITAL E MATERNIDADE CODRATO DE VILHENA	REABILITAÇÃO	REABILITACAO AUDITIVA
Angra Dos Reis	2280868	HOSPITAL E MATERNIDADE CODRATO DE VILHENA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Mangaratiba	2266687	C S MUN CONCEICAO DE JACAREI LIDIA DA COSTA FERNA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Mangaratiba	7681925	CENTRO DE CONVIVENCIA DA TERCEIRIDADE DE PRAIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Mangaratiba	2288109	HOSPITAL MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA BREVES	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Mangaratiba	2288109	HOSPITAL MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA BREVES	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Paraty	2290987	CENTRO DE SAUDE DR DERLY HELLENA	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Paraty	2704587	HOSPITAL MUNICIPAL HUGO MIRANDA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA

Quadro 2. Estabelecimentos com Triagem Auditiva Neonatal – TAN da região da Baía da Ilha Grande, registrados no Sistema de Informação em Saúde (SIA/SUS).

TESTE DA ORELHINHA			
FONTE: SIASUS (PROCEDIMENTO - 02.11.07.014-9)			
REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO
Baía de Ilha Grande	Angra Dos Reis	2281384	HOSPITAL DE PRAIA BRAVA
Baía de Ilha Grande	Angra Dos Reis	2280868	HOSPITAL E MATERNIDADE CODRATO DE VILHENA

Grade de referências pactuadas da região da baía da ilha grande para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Quadro 3. Reabilitação Física

Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
	Média e Alta complexidade	
Angra dos Reis e Paraty	Niterói (70%)	AFR – Associação Fluminense de Reabilitação (CER II) APN- Associação Pozzi de Niterói CER II) Reabilitação, dispensação e Oficina Ortopédica
	Rio de Janeiro (30%)	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) - reabilitação e dispensação de ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Paraty	Niterói	AFR – Associação Fluminense de Reabilitação (CER II) APN- Associação Pozzi de Niterói CER II) Reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica

Quadro 4. Reabilitação Auditiva

Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
	Média e Alta complexidade	
Angra dos Reis, Paraty e Paraty	Barra Mansa	Santa Casa de Barra Mansa (modalidade única em alta complexidade)

Quadro 5. Reabilitação Visual

Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
	Média e Alta complexidade	
Angra dos Reis, Paraty e Paraty	Niterói	AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) – ação e dispensação de OPM

Reabilitação Auditiva		
Santa Casa de Barra Mansa	Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro - Barra Mansa	(24) 3323-0652

Reabilitação Física/Oficina Ortopédica		
AFR – Associação Fluminense de Tação	Rua Lopes Trovão, 301, Icarai, Niterói	(21) 2109-2626
APN- Associação Pestalozzi de Niterói	Estrada Caetano Monteiro, 857, Pendotiba, Niterói	(21) 2199-4409
ABBR - Associação Brasileira Beneficente bilitação	Rua Jardim Botânico, 660, Jardim Botânico, Rio de	(21)3528-6355
Reabilitação Visual		
AFAC – Associação Fluminense de o aos Cegos	Rua Padre Leandro, 18, Fonseca, Niterói	(21) 2722-4898

6.3 Componente Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar

6.3.1 Angra dos Reis

Angra dos Reis possui 05 unidades de Serviço de Pronto Atendimento (SPA), localizados em Abraão (CNES: 2281147), Parque Mambucaba (CNES: 2281120), Frade (CNES 2280825), Jacuecanga (CNES: 2281082) e Centro (CNES: 3003035); e uma unidade de Pronto Atendimento Infantil – UPA (CNES 6559565).

O Programa Melhor em Casa de Angra dos Reis é composto de 02 equipes multiprofissionais de atenção domiciliar EMAD (EMAD Sul - CNES 2280884 - Centro de Especialidade Médica, INE: 0001477285/0050 e EMAD Norte - CNES 2280825 - Centro de Saúde do Frade, INE: 0001480774/0051) e 01 equipe multiprofissional de apoio – EMAP (CNES 2280884 - Centro de Especialidade Médica, INE: 0001477390/0052). O programa atende às pessoas com deficiências dependentes de tecnologias, além de cuidados paliativos e pessoas egressas de internação hospitalar prolongada.

O SAMU 192 do município de Angra dos Reis conta com 04 unidades móveis básicas (CNES 6945945, 6945937, 6945902 e 6945910) e uma avançada (CNES 6945880).

O município dispõe de dois Hospitais Gerais, Fundação Hospital Geral da Japuíba (CNES 7354746) e Hospital de Praia Brava (CNES 2281384), e do Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena/Santa Casa (CNES 2280868). Conta com 324 leitos de longa permanência, (sendo 111 no Hospital Geral da Japuíba; 94 no Codrato de Vilhena/Santa Casa e 36 no Hospital de Praia Brava), e com Centro Cirúrgico Odontológico no Hospital Geral da Japuíba. Atualmente, devido a pandemia foi montado o Centro Covid que funciona nas instalações da Santa Casa, com 83 leitos.

6.3.2 Mangaratiba

O Hospital Municipal Victor de Souza Breves (CNES: 2288109), Hospital Geral de Mangaratiba, atende as especialidades de clínica geral, ginecologia, obstetrícia cirúrgica, pediatria clínica, cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, pacientes crônicos e psiquiatria. O município dispõe de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, com 2 unidades de suporte básico de vida terrestres (CNES 6686982 e 6956947) e 1 unidade de suporte avançado de vida terrestre (CNES 6956955).

6.3.3 Paraty

O Hospital Municipal Hugo Miranda (CNES: 2704587), Hospital Geral de Paraty, atende as especialidades de clínica médica, maternidade, pediatria, cirurgia geral, ortopedia e urgência/emergência. O município dispõe de Unidade de Pronto Atendimento/UPA (CNES 9526382) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, com 2 unidades de suporte básico de vida terrestres (CNES 7428553 e 7428561) e 01 ambulância (unidade de suporte básico de vida: equipe embarcação - CNES 9354239).

VII. ELABORAÇÃO DO DESENHO REGIONAL DA REDE

A região da Baía de Ilha Grande não possui serviço de modalidade única e/ou Centro Especializado em Reabilitação habilitado pelo Ministério da Saúde. Seus atendimentos são pactuados em serviços localizados em outras regiões.

O município de Angra dos Reis foi contemplado com a construção do CER IV, com habilitação publicada na portaria nº 2.658, de 8 de outubro de 2019. Atualmente o projeto físico encontra-se em tramitação, e situação acompanhada no SISMOB. Após a construção será pleiteada a aquisição de equipamentos e, posteriormente, o custeio para manutenção do funcionamento. É de interesse da região a implantação desse serviço.

Planilha de escalonamento da Rede de Cuidado à Pessoas com Deficiência da região da

Baia da Ilha Grande.

UF	Município	IBGE	Região saúde	Ano de o	Ordem prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do documento	CNES	Esfera de responsável
RJ	Angra dos	3300100	BIG	2021	1º	Constru	CER	IV	5.197.000,00	Novo documento	Novo ec imento	Municipal
RJ	Angra dos	3300100	BIG	2022	2º	Equipa	CER	IV	2.000.000,00	Novo documento	Novo ec imento	Municipal
RJ	Angra dos	3300100	BIG	2023	3º	Custeio	CER	IV	345.000,00	Novo documento	Novo ec imento	Municipal

2020

Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Baixada Litorânea

Documento elaborado pelo GC RCPD da CIR/BL

GESTORES MUNICIPAIS

SMS Araruama: Ana Paula Bragança Correa

SMS Armação dos Búzios: Fábio Henrique Passos Waknin SMS Arraial do Cabo: Paulo Roberto Trípoli Fontes

SMS Cabo Frio: Iranildo Campos

SMS Casimiro de Abreu: Ibson Carvalho Dames Junior SMS Iguaba Grande: Valdeci Pereira da Silva Junior SMS Rio das Ostras: Jane Blanco Teixeira

SMS São Pedro da Aldeia: Francislene dos Santos Casemiro SMS Saquarema: João Alberto Teixeira de Oliveira

INTEGRANTES DO GRUPO CONDUTOR DA RCPD:

Araruama: Titular: Bianca Rocha Frederico Suplente: Claudia Ruback Conceição

Armação dos Búzios: Titular: Patrícia Rabelo de Barros

Suplente: Priscilla Messeder Santos Arraial do Cabo: Titular: Danúbia Castro

Suplente: Simone Loureiro Cabo Frio: Titular: Gisele Bastos Peixoto

Suplente: Evelyne Lopes Barros

Casimiro de Abreu: Titular: Luciene de Souza Barbosa Stutz

Suplente: Rivian Leites Florindo Iguaba Grande: Titular: Patricia de Carvalho Silva

Suplente: Byanca Félix Santos

Rio das Ostras: Titular: Ingrid Kersbaumer Nogueira

Suplente: Daniele Mafra

São Pedro da Aldeia: Titular: Miguel Soares Gonçalves

Suplente: Osvaldo Coelho Saquarema: Titular: Aline Muniz Pinho

Suplente: Betuvia de Lima Silva

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	3
1.	INTRODUÇÃO	4
2.	OBJETIVOS	10
3.	DIRETRIZES	10
4.	COMPONENTES	11
5.	FINANCIAMENTO	11
5.1	- Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER)	11
5.2	- Construção de Oficina Ortopédica	11
5.3	- Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV	12
5.4	- Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes	12
6.	CUSTEIO	12
7.	OPERACIONALIZAÇÃO	13
8.	MATRIZ DIAGNÓSTA	13
8.1.	1º EIXO: INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA	13
8.2.	2º EIXO: SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA	15
8.2.1.	Componente Atenção Básica	19
8.2.2.	Componente Atenção Especializada em Reabilitação	20
8.3	- PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR)	25
8.4	- PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI)	25
8.5.	Controle Social na Região	25
9.	PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA	26
SAÚDE		
10.	FLUXOS DE ATENÇÃO	28
	Anexo	37

APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência e com base nos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS: a universalidade, integralidade e equidade, sendo garantida a atenção à saúde, à reabilitação e o acesso à órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, que proporcionam melhor qualidade de vida.

No contexto desta Política, a Comissão Intergestores Regional da Baixada Litorânea (CIR-BL), instituiu o Grupo de Trabalho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região da Baixada Litorânea (GT- RCPD), pela Deliberação CIR/BL 30, de 22 de maio de 2014, com o objetivo de estruturar a Rede por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou continua.

Nesta direção, o GT-RCPD elaborou o presente documento com base nas determinações da Portaria MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e na Portaria MS nº 835 de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio, com vistas à organizar a Rede na Região da Baixada Litorânea e obter incentivos financeiros, técnicos e materiais, das esferas de gestão Estadual e Federal, na busca de ofertar a atenção preconizada às pessoas com deficiência.

1. INTRODUÇÃO

A região da Baixada Litorânea é de grande extensão territorial, fazendo limite com as Regiões Metropolitana II e Norte, que corresponde a aproximadamente 6,2% da área total do estado do Rio de Janeiro e concentra 4,25% de sua população, com densidade demográfica média, abaixo do padrão estadual. A região possui acesso viário, terrestre e marítimo, sendo composta pelos seguintes municípios: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema.



A população da região, em 2019, foi estimada pelo IBGE em 839.958 habitantes e a sua distribuição por município pode ser verificada na Tabela 1, a seguir:

TABELA 1: POPULAÇÃO ESTIMADA DOS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA EM 2019.

Município	População
Araruama	132.400
Armação dos Búzios	40.532
Arraial do Cabo	30.349
Cabo Frio	219.863
Casimiro de Abreu	44.184
Iguaba Grande	28.310
Rio das Ostras	150.674
Saquarema	89.170
São Pedro da Aldeia	104.476
TOTAL	839.958

Fonte: IBGE - estimativa até julho de 2019.

A partir do ano de 2012, com a instituição do Decreto Presidencial nº 7508/11 e as diretrizes do Contrato Organizativo de Ações Públicas de Saúde (COAP), foi redefinido o cálculo da cobertura de Atenção Básica, com o acréscimo de equipes tradicionais equiparadas às equipes de ESF. Para a região observa-se que as coberturas variam desde 44,25% em Araruama até

100 % no município de Iguaba Grande, 93,63% em Armação dos Búzios,. Totalizando um total de 72% na Região da Baixada Litorânea de cobertura.

Tabela 2. Cobertura de Atenção Básica, na Região da Baixada Litorânea

Região/Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Araruama	36,85	35,08	40,35	37,35	43,53	41,02	39,09	43,55	44,25%	44,25%
Armação dos Búzios	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,67	100,00	100,00	93,63%	93,63%
Arraial do Cabo	87,14	98,54	97,54	96,41	95,61	94,86	94,92	82,41	90,94%	90,94%
Cabo Frio	83,12	85,46	67,93	79,30	70,96	76,23	82,50	78,02	72,66%	72,66%
Casimiro de Abreu	100,00	100,00	100,00	98,59	96,29	100,00	100,00	98,57	85,89%	85,89%
Iguaba Grande	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100%	100%
Rio das Ostras	29,10	32,03	37,07	54,63	57,98	56,33	52,54	47,05	54,28%	54,28%
São Pedro da Aldeia	54,96	53,82	52,27	63,58	67,67	69,65	66,26	60,21	59,67%	59,67%
Saquarema	57,10	55,85	54,68	58,93	71,67	66,59	49,43	44,56	46,43%	46,43%

Fonte: SES/ TABNET Mapa da Saúde.

Tabela 3. Cobertura de ESE na Região da Baixada Litorânea

Região/Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Araruama	30,3	32	29,6	29,2	33,5	33,7	33,4	39,9	41,69%	41,69%
Armação dos Búzios	100	97,6	95,3	92,6	90,7	88,8	87,1	85,6	93,63%	93,63%
Arraial do Cabo	87,1	90,3	97,5	92,4	93,6	94,9	94,9	89,3	90,94%	90,94%
Cabo Frio	63	63,3	61,4	59,3	55,4	57	56,5	55,1	53,35%	53,35%
Casimiro de Abreu	97,6	97,9	100	98,6	96,3	94,6	96,7	97,2	85,89%	85,89%
Iguaba Grande	100	100	100	96	100	100	100	100	100%	100%
Rio das Ostras	16,3	15,5	14,9	20,9	29,8	29,6	30,3	28,9	36,64%	36,64%
São Pedro da Aldeia	55	53,8	51,8	50	54	53,4	52,3	50,6	49,53%	49,53%
Saquarema	55,8	54,5	53,4	52,1	51,2	49,6	48,7	46,6	46,43%	46,43%
Total	54	53,9	52,7	52	53,5	53,5	53,1	52,8	66,45	66,45

Fonte: SES/ TABNET Mapa da Saúde.

Tabela 4. Cobertura de saúde bucal nos municípios da Região da Baixada Litorânea, em 2008 a 2017.

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Nota: Para 2017 o Indicador apresentou mudanças no método de cálculo relevantes, referentes a: - Alteração nos parâmetros de cobertura

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	28,01	28,12	30,16	35,37	37,28	35,80	36,36	35,70	37,29	36,38	
Baixada Litorânea	48,76	47,54	44,97	48,59	48,45	47,80	52,41	53,29	50,91	49,82	
Araruama	27,17	24,89	24,88	23,17	26,13	26,93	26,35	23,07	23,68	21,73	
Armação dos Búzios	100,00	87,18	92,14	100,00	100,00	100,00	100,00	96,59	94,63	83,35	
Arraial do Cabo	81,99	77,71	76,96	74,69	73,90	73,16	72,31	82,10	71,14	91,83	
Cabo Frio	38,83	32,88	38,06	52,92	50,08	48,72	59,81	62,28	64,40	57,87	
Casimiro de Abreu	31,01	65,92	63,00	44,98	47,85	81,55	79,11	77,26	82,99	72,15	
Iguaba Grande	52,50	46,62	45,10	90,59	88,18	85,97	97,43	100,00	100,00	100,00	
Rio das Ostras	46,15	59,29	32,14	29,81	31,35	24,54	33,14	33,03	20,46	29,42	
São Pedro da Aldeia	75,33	67,99	68,23	66,30	66,59	60,30	61,02	67,20	66,09	61,24	
Saquarema	52,35	45,76	44,76	41,83	40,91	40,05	40,23	38,37	33,51	37,07	

para equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família; - Parâmetros diferentes para diferentes tipos de equipe. Os valores apresentados de 2008 a 2016 referem-se ao método de cálculo anterior.

A região apresenta cobertura de Estratégia de Saúde Bucal (ESB) de 67,72% tendo São Pedro da Aldeia com a cobertura mais baixa, com 16,72%, e com a cobertura mais expressiva Armação dos Búzios, com 95,48%. O método de cálculo baseia-se no Instrutivo do processo de pactuação dos Indicadores de Transição do Pacto ao COAP, datado de 23/07/12.

Tabela 5 SAÚDE BUCAL na Região da Baixada Litorânea

Região/Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Araruama	48,59	26,13	26,93	26,35	23,07	23,68	21,73	35,09	20,35
Armação dos Búzios	100,00	100,00	100,00	100,00	96,59	94,63	83,35	100,00	76,61
Arraial do Cabo	74,69	73,90	73,16	72,31	82,10	71,14	91,83	91,11	79,57
Cabo Frio	52,92	50,08	48,72	59,81	62,28	64,40	57,87	55,48	36,09
Casimiro de Abreu	44,98	47,85	81,55	79,11	77,26	82,99	72,15	63,57	46,85
Iguaba Grande	90,59	88,18	85,97	97,43	100,00	100,00	100,00	100,00	97,49
Rio das Ostras	29,81	31,35	24,54	33,14	33,03	20,46	29,42	29,55	9,16
São Pedro da Aldeia	66,30	66,59	60,30	61,02	67,20	66,09	61,24	67,71	49,53
Saquarema	41,83	40,91	40,05	40,23	38,37	33,51	37,07	36,45	42,20
Total	48,59	48,45	47,80	52,41	53,29	50,91	49,82	52,19	51,14

Fonte: SES/ TABNET Mapa da Saúde

Tabela 6 . VACINAÇÃO , na Região da Baixada Litorânea.

Região/Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Araruama	62,50	25,00	87,50	50,00	0,00	50,00	66,61
Armação dos Búzios	25,00	87,50	25,00	75,00	75,00	0,00	46,0
Arraial do Cabo	75,00	75,00	87,50	0,00	0,00	0,00	44,60
Cabo Frio	37,50	62,50	87,5	0,00	0,00	0,00	63,07
Casimiro de Abreu	-	-	100,00	75,00	0,00	0,00	

							43,27
Iguaba Grande	37,50	100,00	100,00	75,00	100,00	0,00	65,5
Rio das Ostras	100,00	100,00	87,50	50,00	25,00	100,00	47,13
São Pedro da	75,00	25,00	62,50	50,00	25,00	0,00	26,75
Saquarema	75,00	37,50	87,50	75,00	50,00	0,00	32,85
Total	44,44	44,44	77,78	44,44	25,00	0,00	36,33

Fonte: SES/ TABNET Mapa da Saúde

A região atingiu, ainda em 2012, os parâmetros mínimos estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunização para as vacinas Tríplice Viral, Tetravalente e Influenza, respectivamente, 95%, 95% e 80%. No que se referem às vacinas Tríplice Viral e Tetravalente (Sistema Nacional de Imunização), os municípios de Armação de Búzios, Cabo Frio e Rio das Ostras não atingiram as coberturas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Meta 100%). A região superou a média estadual no que diz respeito às coberturas de Tetravalente e Influenza.

A adesão do Estado do Rio de Janeiro à Rede de Urgência e Emergência – RUE ocorreu em novembro de 2011, sendo definidas como prioritárias para início da implantação as regiões Metropolitanas I e II, a partir da instituição do Grupo Condutor Estadual de Atenção às Urgências. Esse processo deu-se em sintonia com as atividades do Comitê Gestor de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro, que, desde 2009, coordenou a criação e implantação dos 38 Comitês Gestores de Urgência e Emergência em todas as Regiões de Saúde do Estado e definiu as diretrizes para o plano estadual e regionais de urgência e emergência. O Plano de Ação para a RUE da Região da Baixada Litorânea encontra-se em processo de discussão, sendo fundamental a inclusão do transporte e regulação da Rede Cegonha.

No que se refere à Rede Cegonha, a Região seu Plano Regional já foi atualizado duas vezes e encaminhado para o ministério da saúde, sem ainda nenhum aporte financeiro para a Região. O quadro, a seguir apresenta o número de nascidos vivos no período de 2011 a 2019.

Tabela 7. Nascidos vivos por município de residência da mãe, da Região da Baixada Litorânea, entre 2011 e 2019.

Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Araruama	1540	1620	1.616	1674	1.696	1529	1589	1718	1503
Armação dos Búzios	550	576	618	553	693	703	661	682	697
Arraial do Cabo	331	301	331	363	337	382	459	402	442
Cabo Frio	3002	2891	2.794	3.280	2.627	2677	2780	2900	2461
Casimiro de Abreu	454	467	501	530	616	597	679	596	479
Iguaba Grande	304	305	298	306	289	342	361	391	334
Rio das Ostras	1907	2074	2.240	2.363	2.113	2191	2042	2083	1395
São Pedro da Aldeia	2190	1162	1.168	1.219	1.286	1459	1642	1671	1747
Saquarema	899	989	1.168	1.219	1.227	1258	1203	1253	1169
Total	11.177	10.385	10.734	11.507	10.884	11.138	11.416	11.699	10.227

Fonte: SINASC

2. OBJETIVOS

- I – Criar, Ampliar e qualificar o acesso e o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território e fora dele, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

3. DIRETRIZES

- I - Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência;
- II - Promoção da equidade;
- III - Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI - Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

4. COMPONENTES

I - Atenção Básica (ESF/NASF/SAD);

II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências;

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (SAMU).

5. FINANCIAMENTO

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será financiada com recursos da União, estado e municípios, cabendo a União através da Portaria nº. 835 MS/GM de 25/04/2012 o aporte aos seguintes recursos:

5.1 - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER)

a) CER II -- R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m²;

b) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m²;

c) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m²;

5.2 - Construção de Oficina Ortopédica

a) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²;

5.3 CER IV

- Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e

a) até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

5.4

- Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes

- a) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- b) CER III - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);
- c) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); e
- d) Oficina Ortopédica - até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

6. CUSTEIO

6.1 - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês;

6.2 - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês;

6.3 - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês;

6.4 - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês;

6.5 - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e

6.6 - CEO- adicional de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor de custeio atual do serviço.

6.7 - Será mantido o repasse de recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o custeio das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

7. OPERACIONALIZAÇÃO

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:

1- Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

2 - Adesão dos municípios à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; 3 - Contratualização dos Pontos de Atenção;

4 - Acompanhamento pelo Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

8. MATRIZ DIAGNOSTICA

A matriz diagnóstica apresenta a análise da situação de saúde da pessoa com deficiência na Região Baixada Litorânea, fornecendo dados necessários para a construção do Plano Regional da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. A Matriz é composta por três eixos:

8.1. 1º EIXO: INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil a população total com deficiência permanente é de 190.755.799 pessoas.

A região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **13.672 pessoas** com o subtipo: grande dificuldade deficiência

física (motora), **20.248 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência

visual, **8.175 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência intelectual, assim como **5.356 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência

auditiva, perfazendo um total de **47.451 pessoas** com subtipo: GRANDE DIFICULDADE.

TABELA 8: POPULAÇÃO IDENTIFICADA COM GRANDE DIFICULDADE NA REGIÃO, POR MUNICÍPIO DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA.

Municípios	População 2010	População com subtipo COM GRANDE DIFICULDADE				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Araruama	112.008	993	2.702	3.596	1.875	9.166
Armação dos Búzios	27.560	155	356	777	213	1.501
Arraial do Cabo	27.715	319	1.713	802	372	3.206
Cabo Frio	186.227	1.297	3.060	5.634	2.185	12.176
Casimiro de Abreu	35.347	289	802	1.455	286	2.832
Iguaba Grande	22.851	262	476	756	195	1.689
Rio das Ostras	105.676	708	1.459	2.227	1.080	5.474
São Pedro da Aldeia	87.875	871	1.962	3.062	1.096	6.991
Saquarema	74.234	462	1.142	1.939	873	4.416

A região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **2.653 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum* -

deficiência física, **1738 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum* -

deficiência visual, **8.175 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum* - deficiência intelectual, assim como **1.164 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum* - deficiência auditiva, perfazendo um total de **13.730 pessoas** com subtipo: NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM.

TABELA 9: POPULAÇÃO DA COM SUBTIPO NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM, NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA

Municípios	População Total 2010	População com subtipo NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Araruama	112.008	250	606	300	1.875	3.031
Armação dos Búzios	27.560	56	43	127	213	439
Arraial do Cabo	27.715	105	84	43	372	604

Municípios	População Total	População com subtipo				
		NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM				
Cabo Frio	186.227	294	862	408	2.185	3.749
Casimiro de Abreu	35.347	75	105	87	286	553
Iguaba Grande	22.851	59	99	55	195	408
Rio das Ostras	105.676	97	207	179	1.080	1.563
São Pedro da Aldeia	87.875	141	292	185	1.096	1.714
Saquarema	74.234	87	355	354	873	1.669

Com a introdução do vírus Zika e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia, o Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GTVS) da CIR/BL passou a monitorar e acompanhar, mensalmente a ocorrência de casos. A Tabela a seguir apresenta o número de casos de nascimentos com microcefalia na Região, por município.

TABELA 10: NUMERO DE NASCIDOS COM MICROCEFALIA NOS ANOS DE 2016, 2017 e 2018, NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA.

Município	2016	2017	2018
Araruama	9 (3 zika)	0	0
Armação dos Búzios	1	0	0
Arraial do Cabo	0	0	0
Cabo Frio	9	0	0
Casimiro de Abreu	0	0	0
Iguaba Grande	7 (4 zika, 3 storch)	0	0
Rio das Ostras	1 (1 zika)	0	0
São Pedro da Aldeia	11 (1 storch, 10 zika)	0	0
Saquarema	7 (zika)	0	2 (suspeito zika)
Total		0	

Fonte: NDVS/BL

Atualmente a Rede de apoio a estas crianças conta com o suporte oferecido pelos municípios isoladamente, como por exemplo: São Pedro da Aldeia que tem grupo de estimulação precoce no Centro de Reabilitação Municipal, Iguaba Grande com 2 grupos de estimulação precoce (até 3 anos) em fase de implantação de estimulação tardia (4 a 8 anos), Araruama atendimento multidisciplinar no Centro Materno Infantil, Cabo Frio no Centro Municipal de Reabilitação do Novo Portinho , Rio das Ostras grupo de

estimulação no Follow up, Saquarema atendimento multidisciplinar no Centro Municipal de Reabilitação Prof. Dilma Coutinho, Arraial do Cabo na APAE.

Segundo a DELIBERAÇÃO CIB-RJ nº 3.914 de 23 de novembro de 2016:

- Os municípios devem ter o ponto focal da microcefalia na Saúde e na Assistência Social. Considerando a Portaria Interministerial nº405, de 15 de março de 2016, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a estratégia de ação rápida para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças com microcefalia.

- Considerando a necessidade de interlocução entre pontos focais, assistência à saúde, vigilância em saúde, assistência social e outros setores envolvidos no âmbito municipal para atenção integral à criança com microcefalia e suas famílias.

- Considerando o já expressivo número de casos de crianças com microcefalia e outras malformações no Sistema Nervoso Central e a tendência do aumento desses números, é fundamental que os municípios invistam na busca ativa e fechamento do diagnóstico, bem como o encaminhamento das crianças à puericultura, estimulação precoce, atenção especializada, quando for o caso, e aos serviços de Assistência Social.

- As ações da Atenção Básica (AB) no Enfrentamento à Microcefalia: A Atenção Básica é o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e desempenha papel importante na articulação com redes intersetoriais, comunitárias e sociais. Todo o trabalho desenvolvido pela AB deve ser realizado de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, com apoio e atuação integrada dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

- Desta maneira, em relação ao Zika vírus e à microcefalia, cabe à Atenção Básica:

- a) Orientar as mulheres em idade fértil sobre as opções de planejamento reprodutivo e as formas de se prevenir de possível infecção por Zika vírus;
- b) Realizar monitoramento de gestantes, em qualquer idade gestacional, que apresentem quadro de exantema acompanhado ou não de outros sintomas;
- c) Encaminhar ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) a gestante identificada com suspeita de infecção pelo Zika vírus, para ser inserida no acompanhamento sociofamiliar, independentemente da idade gestacional;
- d) Realizar busca ativa de toda criança, após o nascimento, com suspeita ou com microcefalia confirmada, para seguimento na sua Unidade de Saúde de referência, iniciar estimulação precoce e monitorar a realização de procedimentos que possam fechar o diagnóstico .
- e) Encaminhar toda criança, após o nascimento, com suspeita ou com microcefalia confirmada, atendida no serviço público ou privado, para acompanhamento no CRAS, visando o apoio e proteção à criança e à família, sem prejuízo dos cuidados ofertados pela Atenção Básica em Saúde;
- f) Comunicar ao CRAS de referência o encaminhamento da gestante ou criança para, se necessário, realizar busca ativa.
- g) Oferecer e participar de treinamento em estimulação precoce (para profissionais de saúde, CRAS e cuidadores – ler Saiba Mais – Anexo 01).
- h) Disseminar informações incentivando e auxiliando a prática de estimulação precoce.
- i) Realizar puericultura das crianças, e acompanhamento de todos os casos do território, mesmo que estejam em atendimento em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No âmbito da Gestão e dos serviços da Assistência Social

municipal:

1. Indicação de Ponto Focal da Assistência Social para Microcefalia (PFASM):

O Ponto Focal da Assistência Social é a referência no município para o acompanhamento das crianças com microcefalia. Sendo assim, recomendamos desenvolver as seguintes ações:

- a) Desenvolver comunicação integrada e articulada entre os serviços socioassistenciais do município tendo como referência o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS para o acompanhamento das crianças com suspeita, e/ou com diagnóstico confirmado de microcefalia e suas famílias.
- b) Discutir os casos com o PFSM para apoiar o CRAS no acompanhamento e, quando necessário, na busca ativa das crianças e suas famílias.
- c) Promover e participar de estratégias de comunicação entre os serviços envolvidos no acompanhamento e atendimento aos casos de microcefalia;
- d) Informar o PFSM sobre o acompanhamento das crianças com microcefalia nos CRAS, para fins de monitoramento dessas crianças, no instrumento previsto na Portaria 405/15.

TABELA 11: SÍFILIS CONGENITA NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA 2014 A 2020.

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Araruama	1516	13	25	26	42	14	
Armação dos Búzios	23	3	1	4	17	1	
Arraial do Cabo	23	1	4	3	8	1	
Cabo Frio	3316	2	29	34	35	7	
Casimiro de Abreu	15	3	1	3	6	-	
Iguaba Grande	-0	1	7	2	4	3	
Rio das Ostras	2216	21	20	16	23	13	
São Pedro da Aldeia	17	11	5	18	34	22	
Saquarema	810	12	15	10	30	9	
Total	8476	67	107	116	194	70	

Fonte: NDVS/BL

TABELA 12: GESTANTE COM EXANTEMA 2014 A 2020

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Araruama	0	0	1	0	3	9	0
Armação dos Búzios	2	0	0	0	0	0	0
Arraial do Cabo	3	0	0	0	0	0	0
Cabo Frio	0	0	0	0	0	0	4
Casimiro de Abreu	0	0	0	0	0	0	0
Iguaba Grande	0	4	15	2	4	0	0
Rio das Ostras	0	27	158	12	3	31	0
São Pedro da Aldeia	0	0	0	0	0	0	0
Saquarema	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	27	174	14	10	40	4

Fonte: NDVS/BL

8.2. 2º EIXO: SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

8.2.1. Componente Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde vem demonstrando ser um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores de saúde de forma determinante, e na Região da Baixada Litorânea, uma parcela importante da população é atendida na atenção primária, mas no que tange ao atendimento à pessoa com deficiência os dados mostram limitações organizacionais e assistenciais dos municípios, apontando para um grau de desassistência relevante. A Tabela 7, a seguir, apresenta a capacidade instalada dos equipamentos que compõem esta forma de atenção, na Região da Baixada Litorânea.

TABELA 13: A REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA

Municípios	UBS	ESF	NASF	SAD	CEO	SAÚDE CAL NA AB	ACADEMIA SAÚDE
Araruama	4	14 UNI/ 20 equipes	1	0	0	8	1
Armação dos Búzios	0	7	1	0	0	7	0
Arraial do Cabo	0	8	0	0	1	7	0
Cabo Frio	5	27	0	0	1	24	0
Casimiro de Abreu	0	12	1	0	1	6	0
Iguaba Grande	0	8	1	0	1	8	1
Rio das Ostras	5	6	1	1	1	11	0
São Pedro da Aldeia	9	15	1	0	1	14	
Saquarema	2	12	1	0	1	9	0

Na região são 73 equipes de Saúde Bucal existentes, conforme relatado nos planos de ações dos municípios, existindo uma referência para atendimento de média complexidade, no Hospital Municipal de Rio das Ostras, atendendo apenas os seus munícipes. Para os demais municípios da região, o atendimento de média complexidade está pactuado para o Hospital Estadual Carlos Chagas.

8.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação

A atenção especializada na região visa garantir o acesso necessário, mesmo porque o acesso existente é insuficiente às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual que são encaminhados pela atenção básica, para atendimento ambulatorial e hospitalar, uma vez que essa clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Atualmente os pacientes que necessitam desse cuidado especializado, são encaminhados e regulados aos Centros Especializados em Reabilitação que estão localizados na Região Metropolitana II para as modalidades física, intelectual, auditiva e visual, com exceção do município de Iguaba Grande, que tem sua pactuação na Região Noroeste para modalidade auditiva.

**QUADRO 1: ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE REALIZAM ATIVIDADES DE REABILITAÇÃO,
PARA OS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA, HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ATRAVÉS DE
PACTUAÇÃO.**

Municípios	Reabilitação Auditiva	Reabilitação	Reabilitação	Reabilitação	Ostomia	Oficina Ortopédica
Araruama	São Gonçalo, RAE.	Niterói (ALOEZI)	Niterói	Niterói	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói (ALOEZI)
Araruama	São Gonçalo (E)	Niterói (ALOEZI)	Niterói, na	Niterói, na	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói, ALOEZI
Araruama	São Gonçalo, RAE.	Niterói (ALOEZI)	Niterói, na	Niterói, na	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói, ALOEZI
Cabo Frio	São Gonçalo, RAE.	Niterói (ALOEZI)	Niterói, na	Niterói, na	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói, ALOEZI
Case de Abreu	São Gonçalo na E.	Niterói (ALOEZI)	Niterói, na	Niterói, na	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói, ALOEZI
Iguaba Grande	Natividade na SA (O município está revendo actuação)	Niterói (ALOEZI)	Niterói, na	AFAC	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói, ALOEZI
Rio das Aldeias	São Gonçalo, RAE.	Niterói (ALOEZI)	Niterói, na	Niterói, na	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói, ALOEZI
São da Aldeias	São Gonçalo, RAE.	Niterói (ALOEZI)	Niterói, na	Niterói, na	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói, ALOEZI
Saquarema	São Gonçalo, RAE.	Niterói (ALOEZI)	Niterói, na	Niterói, na	Polo Nacional Cabo Frio	Niterói, ALOEZI

QUADRO 2: ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE REALIZAM ATIVIDADES DE REABILITAÇÃO, PARA OS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA

Municípios	Reabilitação Física	Reabilitação Intelectual
Araruama	Araruama (Policlínica Municipal e LAGOS)	-
Armação dos Búzios	Centro Municipal de Fisioterapia, APAE MUNICIPAL para pediatria e adolescente	-
Arraial do Cabo	Ambulatório Fisioterapia no Hospital De Arraial do Cabo	-
Cabo Frio	Centro Municipal De Reabilitação Do Lim Esperança, São Cristóvão e Novo Portinho	Centro Municipal De Reabilitação Novo Portinho
Casimiro de Abreu	Serviço de Fisioterapia Municipal, a Conveniada	-
Iguaba Grande	Centro Geriátrico, Centro de Fisioterapia, Centro Municipal de Reabilitação e Intelectual Florer'ser	Centro Municipal de Reabilitação Física e Intelectual Florer'ser
Rio das Ostras	Centro Municipal de Reabilitação do Lúcio de Carvalho	-
São Pedra da Aldeia	Centro Municipal de Reabilitação	Centro Municipal de Reabilitação
Saquarema	Fisioterapia na Policlínica Municipal/ municipal de reabilitação Centro Municipal de Reabilitação sora Dilma Coutinho da Silva	Centro Municipal de Reabilitação Professora Dilma Coutinho da Silva

QUADRO 3: CENTROS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA HABILITADOS PELA RCPD, PARA OS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA

Municípios	EXISTENTES	HABILITADOS
Araruama	0	0
Armação dos Búzios	0	0
Arraial do Cabo	1 - Tipo 2	Port. GM 2693 de 2013
Cabo Frio	1 - Tipo 2	Sem Adesão
Casimiro de Abreu	1 - Tipo 1	Port. GM 891 de 2017
Iguaba Grande	1 - Tipo 1	Port. GM 891 de 2017
Rio das Ostras	1 - Tipo 1	Sem Adesão
São Pedra da Aldeia	1 - Tipo 2	Port. GM 1.310 de 2013
Saquarema	1 - Tipo 2	Sem Adesão

O Quadro 3, abaixo, apresenta a rotina da triagem neonatal dos Municípios da Região da Baixada Litorânea:

QUADRO 3: ROTINA DA REALIZAÇÃO DA TRIAGEM NEONATAL NOS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA

TRIAGEM NEONATAL			
Município	Orelhinha	Olhinho	Pezinho
Araruama	Não faz na Maternidade, realiza no Centro Integrado Materno Infantil (CIMI)		
Armação dos	Policlínica Municipal	Sim, faz na Maternidade do Hospital Municipal Rodolpho Perisé	Todas as ESF
Arraial do Cabo	Não faz na Maternidade, realiza no ambulatório do Hospital Geral de Arraial do (HGAC)		
Cabo Frio	Hospital da Mulher	Sim. Hospital Municipal da r de Cabo Frio	Centro de Saúde Oswaldo uz (CSOC), Hospital da r, Hospital Otime Cardoso os Santos, no Jardim Esperança (HOCS) e PAM de Santo Antônio, no 2º distrito.
Casimiro de	Não faz na Maternidade, faz policlínica municipal Dr. Manoel Marques Monteiro	Não faz na Maternidade, faz no Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes	Não faz na Maternidade, realiza em F e Policlínica Dr. Manoel Marques Monteiro
Iguaba Grande	Não faz	Não faz na Maternidade, realiza na policlínica municipal	Não faz na Maternidade, realiza no Centro materno infantil
Rio das Ostras	Sim, são realizados no Posto de Saúde da Avenida Linda		
São Pedro da	Não faz na Maternidade, realiza na Policlínica Municipal	Não faz na Maternidade, realiza no Posto de Atendimento à Saúde da Mulher (PAISMCA)	Não faz na Maternidade, realiza na Policlínica Municipal
Squarema	Sim, Hospital Estadual dos (HELagos)	Sim, Hospital Estadual dos (HELagos)	Sim, CAMIS

8.2.3.

Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

QUADRO 4: ATENÇÃO HOSPITALAR DOS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA

Municípios	Nº LEITOS DE LONGA NENECIA	HOSPITAIS GERAIS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO	EQUIPES DE ATENÇÃO LIAR	CENTROS CIRÚRGICOS ODONTOLÓGICOS
Araruama	0	0	0	0
Armação dos Búzios	2	0	0	0
Arraial do Cabo	0	0	0	0
Cabo Frio	0	0	0	0
Casimiro de Abreu	0	0	0	0
Iguaba Grande	0	0	0	0
Rio das Ostras	0	0	0	0
São Pedro da Aldeia	0	0	1	0
Saquarema	0	0	0	0

8.3

- PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR)

A Região está contemplada no Plano Diretor de Regionalização do Estado do Rio de Janeiro em sua última versão para os anos de 2012/2013.

8.4

- PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI)

Os municípios de Araruama, Arraial do Cabo, Armação dos Búzios, Casimiro de Abreu, Cabo Frio, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema, informaram suas referências Regionais pactuadas na PPI no corpo da Tabela 8, acima, quando foram identificadas as suas referências para a atenção em reabilitação.

8.5. CONTROLE SOCIAL NA REGIÃO

Os municípios integrantes da região da Baixada Litorânea, possuem o controle social do SUS, através do Conselho Municipal de Saúde. Cabo Frio é o único município da Região que possui Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, vinculado à Secretaria de Assistência Social.

9. PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O quadro 4, a seguir, apresenta, inicialmente, os dois equipamentos da região que requerem financiamento do Ministério da Saúde quer para habilitação, quer para ampliação ou reforma, a fim de atender às necessidades de maior número de usuários com deficiência na Região.

QUADRO 4: ESTABELECIMENTOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA DEFINIDOS PARA PLEITEAREM RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ATENDEREM A REGIÃO COMO CER TIPO II

Baixada Litorânea														
UF	Município	IBGE	Região de	Ano de Execução	Ordem de	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do estabeleci	Esfera de	CNES	Natureza	Esfera de
RJ	IGUABA	3301876	Baixada	2020	1º	Custeio	CER tipo II	Física e	R\$ 140.000,00	Centro Especializado de Reabilitação de Iguaçu - FLORESER	Municipal	9250026	Pública	Municipal/Fe
RJ	SÃO DA ALDEIA	3305208	Baixada	2021	2º/1	Ampliação/	CER tipo II	Física e	R\$ 00	Centro Municipal de	Municipal	7828497	Pública	Municipal/Fe
RJ	SÃO DA ALDEIA	3305208	Baixada	2021	2º/2	Equipame	CER tipo II	Física e	R\$ 00	Centro Municipal de	Municipal	7828497	Pública	Municipal/Fe
RJ	SÃO DA ALDEIA	3305208	Baixada	2021	2º/3	Custeio	CER tipo II	Física e	R\$ 140.000,00	Centro Municipal de	Municipal	7828497	Pública	Municipal/Fe
RJ	CABO FRIO	3300704	Baixada	2021	3º/1	Reforma e	CER Tipo III	Física, Intelectual Auditiva	R\$ 00	Centro Especializado de Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7566026	Pública	Municipal/Fe
RJ	CABO FRIO	3300704	Baixada	2021	3º/2	Equipame	CER Tipo III	Física, Intelectual Auditiva	R\$ 00	Centro Especializado de Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7566026	Pública	Municipal/Fe
RJ	CABO FRIO	3300704	Baixada	2021	3º/3	Custeio	CER Tipo III	Física, Intelectual Auditiva	R\$ 200.000,00	Centro Especializado de Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7566026	Pública	Municipal/Fe

RJ	CABO FRIO	3300704	Baixada	2022	4º/1	Reforma e	Oficina édica	Fixa	R\$ 00	Centro Especializado tação do Novo Portinho	Municipal	756602 6	Pública
RJ	CABO FRIO	3300704	Baixada	2022	4º/2	Equipame	Oficina édica	Fixa	R\$ 350.000,00	Centro Especializado tação do Novo Portinho	Municipal	756602 6	Pública
RJ	CABO FRIO	3300704	Baixada	2022	4º/3	Custeio	Oficina édica	Fixa	R\$ 54.000,00	Centro Especializado tação do Novo Portinho	Municipal	756602 6	Pública

O Projeto do Centro Especializado em Reabilitação de Iguaba Grande – FLORE´SER, encontra-se como anexo deste documento, já sendo inserido no SAIPS 64434 desde de 2018, com parecer de mérito positivo, com a 1º diligência que solicitava a adequação da equipe e carga horária semanal mínima das categorias profissionais, adequação do ambiente e aquisição de alguns equipamentos. O projeto de reforma/ampliação da unidade de São Pedro da Aldeia está sendo encaminhado em anexo, com a planta baixa.

Devido a demanda eminente da Região o município de Cabo Frio está pleiteando um CER TIPO 3 para o Centro Municipal de Reabilitação do Novo Portinho (CNES 7566026), para as deficiências Físicas, Intelectuais e Auditivas, sendo que está última é uma Grande deficiência da Região onde as referências estão da Região Metropolitana 2 (São Gonçalo) e Região Norte (Natividade). O mesmo ainda vem pleitear 1 oficina ortopédica, que não tem na Região. Segue em anexo Projeto de implantação , que já passou por todas as instancias da CIR.

O Grupo de Trabalho Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Região da Baixada Litorânea, através da análise das matrizes diagnósticas, fornecidas pelos municípios, elaborou o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência onde primeiramente apenas os Municípios de Iguaba Grande e São Pedro da Aldeia se dispuseram a montar dispositivos para atendimento regional. São municípios estratégicos geograficamente, sendo centrais e de acesso rodoviário fácil rodoviário para todos os municípios da Região. Sendo assim, Iguaba Grande e São Pedro solicitaram, habilitação e ampliação/reforma, respectivamente, para implantação do CER tipo II para as modalidades física e intelectual para ambos.

Embora sejam duas Unidades estejam pleiteando as mesmas modalidades, a demanda de pessoas com deficiências e a extensão geográfica da Região, justifica a existência destes dois dispositivos, que hoje, não têm nenhuma outra referência na região, tendo que se deslocar, em sua maioria, para a Região Metropolitana II.

Sendo que após abertura do Serviço do Flore'ser de Iguaba Grande, a demanda de serviço de deficientes intelectuais quadruplicou, sendo que o mesmo fenômeno está acontecendo nos demais municípios, que não tem a sua referência garantida. A rede de cuidados a este público ampliou para os campos da Educação, Assistência Social, Cultura que também encaminham a sua demanda para este serviço.

Com o pleito do município de Cabo Frio poderíamos separar as deficiências físicas e intelectuais por patologias, público, faixa etária dentro dos três dispositivos (Iguaba, São Pedro e Cabo Frio) e as deficiências auditivas exclusivamente para o dispositivo de Cabo Frio.

Serão 600 usuários mês de deficiência física, intelectual e 150 de deficiência auditiva. As vagas serão divididas entre os 9 municípios respeitando critérios populacionais e de deficiência.

A oficina ortopédica será referência de todos os municípios da baixada litorânea para Cabo Frio.

Está sendo elaborado uma guia de encaminhamento padrão da Região para estes dispositivos, bem como a existencia de pontos focais nos mesmos para facilitar a interlocução dos usuários com os serviços de referência. As regulações municipais serão responsáveis pelo encaminhamentos dentro do perfil de cada dispositivo, com CID evidenciando as deficiências, bem como a execução de procedimentos não contemplados como exames de imagens e outros que facilitem o diagnóstico e ou tratamento.

DESCRIÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL NOS MUNICÍPIOS

ARARUAMA
• Descrever a regulação é realizada no território
A criança hoje está nascendo no município, que fica ao lado do Centro materno infantil. É garantida a primeira consulta, a triagem neonatal, BCG neste mesmo local. O município conta com 44% de cobertura de Atenção Básica, sendo 04 UBS, 14 ESF e equipes. O Centro materno infantil é a referência até os 14 anos de idade. O mesmo conta com médicos pediatras, neurologista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, terapeutas. Os casos de maior especificidade são encaminhados via regulação municipal. Qualquer intercorrência cabe a este equipamento a acionar os setores responsáveis.
• Descrever os protocolos de acesso do RCPD • Apresentar a capacidade instalada dos serviços do RCPD, considerando: • Produção dos serviços de reabilitação do RCPD • Número dos usuários atendidos nos serviços de RCPD
O município não conta com um serviço especializado a pessoa com deficiência. Os atendimentos são realizados em setores, como no Centro materno infantil até os 14 anos com equipes multiprofissionais que ainda trabalham na lógica setorializada. A saúde mental acolhe alguns usuários com comorbidades psiquiátricas (autistas) com a psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistente social, psiquiatria, na lógica setorializada e quando necessário o Caps II dá suporte de forma articulada. No Caps II há o atendimento aos autistas adultos, e os neurológicos com comorbidades como epilepsia e psicose. O município necessita da implantação do Caps II, que acolheria parte deste público, através de uma instauração civil pública para a implantação do mesmo ICP 01/2015. Hoje o município já está em fase de compra de material permanente e consumo.

Há de se salientar que os pacientes neurológicos ainda encontram barreiras para atendimento por falta de um serviço específico de referência, principalmente acima de 4 anos.
• Mostrar como os serviços de RCPD se articulam com os demais serviços sociais como educação, trabalho assistência social
O município tem o Programa de saúde da escola, que se articula com as escolas no território, porém com baixa cobertura. Na Educação o município conta com a divisão de inclusão, onde está contida o Núcleo de Apoio ao Educando), que contempla este público alvo. Na parte da Assistência o município se articula com a secretaria e seus serviços dentro do território. O conselho da pessoa com deficiência no momento está desativado.

ARMAÇÃO DOS BÚZIOS

O Município de Armação dos Búzios não possui um serviço especializado voltado à pessoa portadora de deficiência. A partir da natureza da deficiência a demanda é direcionada ao equipamento pactuado para o seu atendimento, conforme já informado neste plano.

Atualmente, o município conta com 11 equipes da Estratégia de Saúde da Família, distribuídas em 09 unidades de saúde, sendo assim a porta de entrada do cidadão ao sistema de saúde. Ainda faz parte deste serviço ambulatorial a Policlínica Municipal Dr. Carlos Ernesto Stevenson, e onde atendem as especialidades médicas e Ambulatório de Saúde Mental. O Centro Materno infantil, que fica ao lado atende às gestantes com gravidez de alto risco e aquelas que residem em áreas onde não há ESF.

A Triagem Neonatal é realizada, da seguinte forma:

Teste do pezinho: realizado em todas as unidades de saúde;

Teste da orelhinha: realizado por agendamento, na Policlínica Municipal

Teste olhinho: é realizado no próprio Hospital Municipal, onde é realizado o parto (Hospital Municipal Dr. Rodolfo Perissé)

O Centro Municipal de Reabilitação atende aos casos de realibitação física e motora.

O Ambulatório de Saúde Mental absorve casos com comorbidades psiquiátricas e outras questões de sofrimentos mental, fazendo acompanhamento psiquiátrico, psicológico e fonoaudiológico.

Na Educação há o setor de inclusão e o Centro de Atendimento e Apoio ao Educando (CAAPE), que oferece suporte pedagógico aos alunos que apresentem dificuldades no aprendizado. A Assistência Social, através dos CRAS faz o acolhimento e orientações às famílias que tenham em sua composição pessoas portadoras de algum tipo de deficiência para garantirem acesso aos benefícios aos quais tenham direito. Apesar de haver legislação criando o Conselho Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência, o mesmo não está em funcionamento.

Cabo Frio
Não há regulação para os serviços de reabilitação. Conseguimos atender toda a demanda apresentada diretamente nos Centros de Reabilitação.
Protocolos de acesso do RCPD: O usuário ou seu familiar comparece diretamente ao Centro de Reabilitação do Novo Portinho ou do Jardim Esperança, com a ficha de deficiência e contrarreferência quando é encaminhado pela APS, neurologistas (no caso de adultos) e pediatras do Centro de Saúde Oswaldo Cruz (no caso das crianças)
As crianças que apresentam qualquer outro tipo de agravo como sífilis, malarria e HIV, são diretamente encaminhadas à pediatra Dr ^a Denise Portinho, Hospital Dia.

A APAE Rio e a HemoRio acompanham as crianças com alterações sanguíneas e as hemoglobinopatias. Esses exames são feitos na gestante, durante a triagem fetal.

Capacidade Instalada dos serviços do RCPD:

Centro Municipal de Reabilitação do Jardim Esperança:

Atendimento de pessoas adultas com deficiência:

1º trimestre de 2020, antes da pandemia:

54 pacientes e 272 atendimentos de fisioterapia. Centro de Reabilitação do Novo Rio:

Atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e assistência social: 1º trimestre de 2020, antes da pandemia:

Adultos com deficiência:

180 pacientes e 662 atendimentos. Crianças com deficiência:

72 pacientes e 228 atendimentos. Total geral - 1º trimestre de 2020:

306 pacientes e 1.162 atendimentos.

Os dados sobre o teleatendimento à partir de março e o follow up ainda estão sendo contabilizados.

A articulação com os demais setores é feito através da Superintendência pelos setores da Pessoa com Deficiência, Ministério Público do Trabalho, Coordenadoria de Ação Inclusiva e Coordenação Geral de Reabilitação (COREAB) que compõem a comissão para implantação do projeto do Cadastro Municipal de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Iguaba Grande

• Descrever a regulação é realizada no território
As gestantes têm seus partos realizados no Hospital de Saquarema (gestão atual). Após o nascimento a criança é acompanhada pela Puericultura nas ESF's e no Centro materno infantil. É garantida a primeira consulta, a triagem neonatal, neste mesmo local. O município conta com 100% de cobertura de Atenção Básica, sendo 8 ESF's e 9 Equipes. O Centro materno infantil é a referência até os 14 anos de idade. O mesmo conta com médicos pediatras, neurologista, nutricionista tem mais algum profissional. Casos de maior especificidade são encaminhados via regulação estadual. Qualquer intercorrência cabe a este equipamento a acionar os setores responsáveis.
• Descrever os protocolos de acesso do RCPD
• Apresentar a capacidade instalada dos serviços do RCPD, considerando:
• Produção dos serviços de reabilitação do rcpd
• Número dos usuários atendidos nos serviços de RCPD
O município não conta com um serviço especializado a pessoa com deficiência. As ações são realizadas no Cer-Flore'Ser com uma equipe multiprofissional na perspectiva de se tornar um Centro Especializado em Reabilitação Tipo II (Física e Mental). A saúde mental que acolhe alguns usuários com comorbidades psiquiátricas. No caps existe o atendimento aos autistas adultos, e os neurológicos com comorbidades como retardo com psicoses .
• Mostrar como os serviços de RCPD se articulam com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho assistência social
O município tem o Programa de saúde da escola, que se articula com as ações no território. Na Educação o município conta com a divisão de inclusão, onde está contida o Núcleo de Apoio ao Educando), que contempla este público alvo. Na parte da Assistência o município se articula com a secretaria e seus setores dentro do território.

O Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (COMDEF) no Município é

SÃO PEDRO DA ALDEIA

Tendo como porta de entrada as UBS e ESF na atenção básica a pessoa com deficiência é acolhida e segue no caso de ESF a avaliação da equipe do NASF e no caso de UBS é encaminhado a regulação municipal que a partir daí direcionado ao solicitado na guia de referência. Passando pelo médico especialista, na policlínica municipal, em caso de usuários com deficiência física, são encaminhados ao Centro Municipal de Reabilitação de maneira direta. No caso de deficiência intelectual, os usuários são encaminhados para acolhimento no CAPSI ou CAPS e a partir da avaliação são introduzidos no atendimento do setor ou direcionados ao Centro de Reabilitação caso de deficiência física associada.

Anexo I



PROJETO

HABILITAÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DE IGUAÇA GRANDE EM CER TIPO II DA BAIXADA LITORÂNEA



2017



O Município de Iguaba Grande tem 26.430 habitantes (ano de 2016, IBGE) e compõe a Região de Saúde da Baixada Litorânea, composta também pelos municípios de Saquarema, Araruama, São Pedro da Aldeia, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Rio das Ostras e Casimiro de Abreu.

O Município, que possui a totalidade de seu território coberta por unidades de atenção básica, orientadas pela estratégia Saúde da Família, com previsão de início do processo matriciamento em saúde mental previsto para este ano. Atualmente, a rede de Serviços de Saúde Mental é composta de: um Ambulatório de Saúde Mental, responsável pela assistência secundária em saúde mental; um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I (implantado em 2013); o Pronto Socorro que atende as urgências psiquiátricas, com apoio da equipe do CAPS; um serviço de Residência Terapêutica I (implantado em 2016), restando apenas um paciente internado em Hospital Psiquiátrico do Estado do Rio de Janeiro em processo de desinstitucionalização. Todos esses dispositivos visam garantir uma assistência integral, eficaz, humanizada em saúde mental buscando a reintegração social e a implementação de políticas de melhoria de qualidade da assistência.

O Município conta também com um Centro de Reabilitação onde oferece alguns serviços de reabilitação física e intelectual aos seus munícipes, de todas as faixas etárias.

Diante da necessidade da reestruturação do modelo de atenção à criança e ao adolescente com sofrimento psíquico ou com deficiência física e considerando que o Município não possui critérios populacionais para um – CAPSi – Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes (visto que a referência é de cerca de 70.000 habitantes) e que seu Centro de Reabilitação necessitava de incremento qualitativo e quantitativo para atender a esta demanda, Iguaba Grande implantou no dia 8 de junho, deste ano, o **Centro Especializado em Reabilitação de Iguaba Grande, tendo por nome fantasia FLORE'SER.**

Antes da implantação deste dispositivo as crianças e adolescentes com sofrimentos psíquicos de leve a grave eram atendidos no Ambulatório de saúde mental, através de consultas psiquiátrica e psicológica e os atendimentos de outras especialidades como Neurologia e Ortopedia eram referenciados para Policlínica Municipal. Outro fato importante de salientar é que as pessoas com deficiência de Iguaba Grande eram atendidas pelos Serviços da Associação de Pais e Amigos do Excepcional – APAE, que estava funcionando de forma insuficiente, sem a garantia integral dos direitos das crianças e adolescentes com deficiência.

Considerando que, para a implantação do FLORE'SER, foi adaptado um prédio com todas as necessidades ao atendimento da pessoa



com deficiência, baseado nas diretrizes legais e normativas da Rede da Pessoa com Deficiência; que a unidade possui estrutura física suficiente para expansão dos serviços oferecidos; que tem fácil acesso aos usuários de outros municípios e que existe a necessidade de implantação de um Centro de Referência em Reabilitação para a estruturação da rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD Regional, este documento tem por finalidade apresentar uma proposta para a habilitação desta unidade de saúde, como um CER tipo II, para atender necessidades da Região da Baixada Litorânea no que se refere à reabilitação física e intelectual.

2. OBJETIVOS PROPOSTOS PARA O CER TIPO II, DE ACORDO COM A PORTARIA GM/MS 793 DE 24 DE ABRIL DE 2012 E PORTARIA GM/MS 835 DE 25 DE ABRIL DE 2012.

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência física e intelectual deverão garantir:

- a. Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- b. Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- c. Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- d. Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- e. Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- f. Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- g. Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; e,
- h. Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;



Secretaria Municipal de Saúde **INSTALAÇÕES FÍSICAS DA UNIDADE**

O prédio está em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos ABNT NBR-9050, de 31 de maio de 2014; com as exigências das Resoluções da ANVISA RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002 e com a Portaria MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013 sobre o *Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência*.

Neste contexto normativo, a unidade possui:

PISO INFERIOR:

- 2 banheiros femininos adaptados
- 2 banheiros masculinos adaptados
- 1 cozinha
- 1 recepção
- 1 sala de almoxarifado



Figura 1 ENTRADA



Figura 2 ENTRADA 1



Figura 3 RECEPÇÃO



Figura 4 BANHEIRO MASCULINO

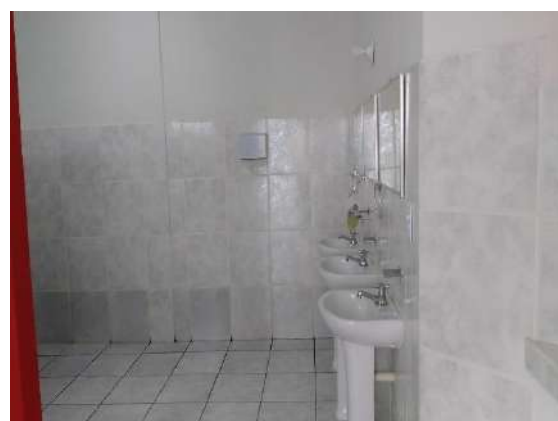


Figura 5 BANHEIRO MASCULINO INTERNO



Secretaria Municipal de S



Figura 6 BANHEIRO FEMININO INTERNO



Figura 7 BANHEIRO FEMININO



Figura 8 BANHEIRO FEMININO



Figura 9 BANHEIRO FEMININO



Figura 10 COZINHA



Figura 11 COZINHA



Secretaria Municipal de Saúde

PREDIO EM ANEXO:

-
- 1 cozinha
- 1 sala
- 3 salas no andar superior
- 2 banheiros

PISO SUPERIOR:

- 3 consultórios para atendimento individual;
- 1 sala estimulação sensorial
- 1 sala de ludoterapia
- 1 sala de enfermagem
- 1 sala de avaliação técnica
- 1 sala de fisioterapia
- 1 sala da coordenação

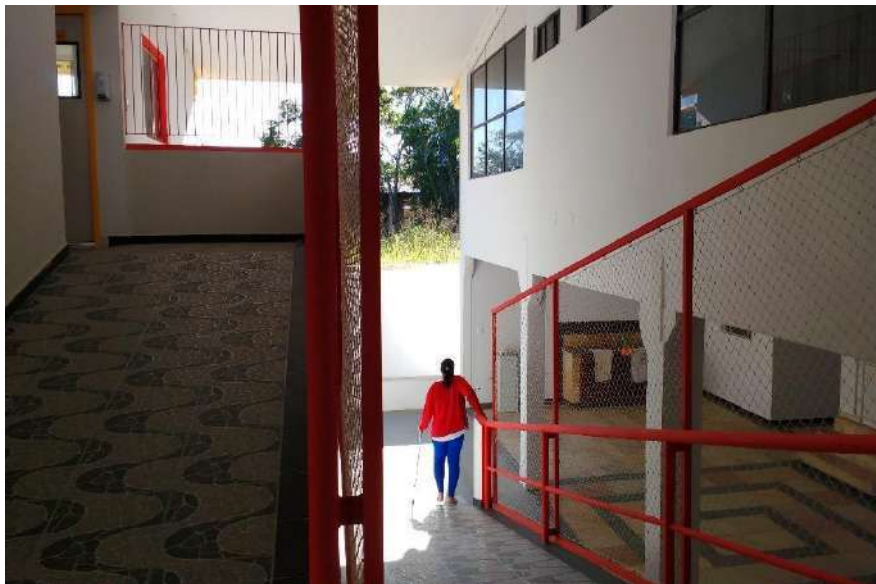


Figura 12 CORREDOR DE ACESSO

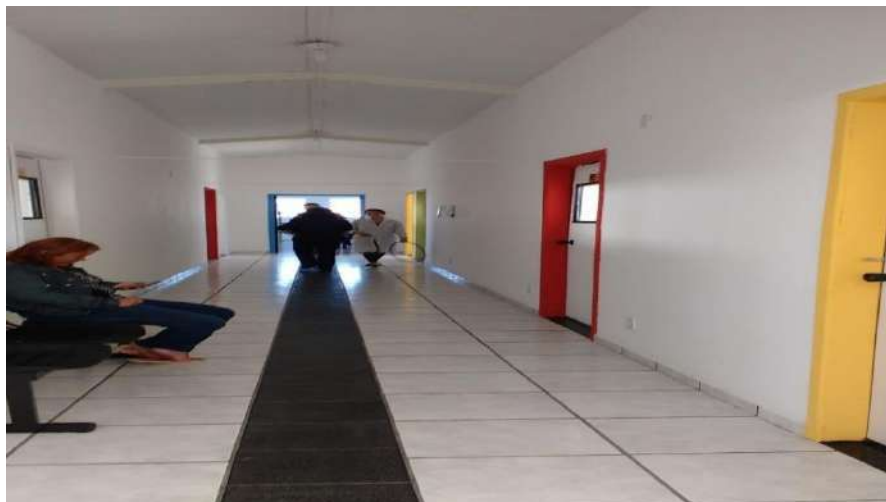


Figura 13 RAMPA DE ACESSO

Quadro 1. Estrutura física/ambientes mínimos obrigatórios:

ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002	ESPAÇOS EXISTENTES
Consultório de Ortopedia, Neurologia ou Fisiatria Ginásio	01 consultório no piso superior O dispositivo possui área coberta com 160m ² e área descoberta de 100m ² no piso inferior
Consultório de enfermagem	01 consultório no piso superior
Espaço adequado para procedimento de eletroterapia	Em adaptação
Interdisciplinares para triagem e avaliação clínico-funcional	Sim
Consultórios	02 consultórios no piso superior
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil e adulto	Em adaptação
Sala de atendimento terapêutico infantil individual	Sim
Sala de atendimento terapêutico adulto individual	Sim
Sala de estimulação precoce	Sim
Espaço adequado para reunião	Sim
Sanitários para usuários do serviço (feminino e masculino)	Sim
Sanitários adaptados para usuários do serviço (feminino e masculino)	02 banheiros femininos e 02 banheiros masculinos, todos adaptados no piso inferior
Sanitários/vestiários para funcionários (feminino e masculino)	02 sanitários separados por sexo no piso inferior
Sala de espera/recepção	recepção piso inferior
Almoxarifado	01 sala no piso inferior
Espaço para arquivo	Sim
Sala para o setor administrativo	Sim
Depósito de Material de Limpeza (DML);	Sim
Copa/refeitório	No piso inferior



Secretaria Municipal de Saúde

4.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Este dispositivo funciona de 08h às 17h, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

5.

RECURSOS HUMANOS

• O quadro a seguir apresenta a grade de profissionais necessários ao CER tipo II, de acordo com a Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012. Portaria GM 835 de 25/04/2012, os profissionais existentes e os profissionais que deverão ser incorporados ao quadro, diante da aprovação da habilitação da unidade, para compor a equipe mínima exigida. Diante da demanda real da Região, estima-se que o número de profissionais possa ser aumentado para o atendimento às demandas reais da Região.

Quadro2. Recursos humanos necessários ao CER tipo II e existentes

Categoria	Carga a Semanal	Número de Profissionais	Profissionais ntes	Profissionais a incorporados
Coordenador		40h01	01/ 40h	-
Médico Psiquiatra		40h01	0	1/ 40h ou 2/20h
Médio Neurologista, Infanto juvenil		40h01	01/20h	01/20h.
Ortopedista		40h01	0	1/ 40h ou 2/20h
Fonoaudiólogo		160h04	1	03/40h
Fisioterapeuta		120h04	01	04/30 h. ou 6/20h.
Psicólogo		160h04		2/20h.4/40h. 8/20h.
Terapeuta Ocupacional	60h	02	1	2/30h.
Enfermeiro	80h	02	1	01/40h.
Musico terapeuta	20h	01	1	2/20h.
Assistente Social	60h		02	1/20h.01/30h.
Auxiliar Administrativo	80h		0101	01
Psicopedagogo	40h.		02 0	02/20h.



Auxiliar de Serviço Gerais	80h	0201	01
Técnico de Enfermagem	80h	0201	02
Nutricionista	80h	020	02/40h.
Recepcionista	80h.	020	02/40h.
Arquivista	40h.	010	01/40h.

6.

CAPACIDADE INSTALADA

De acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002, o dispositivo deverá atender um quantitativo de 200 usuários/mês com deficiência física e 200 usuários /mês com deficiência intelectual. Atualmente, estão sendo atendidos, por mês, 80 usuários com deficiência física e 200 com deficiência intelectual.

7.

O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA

A avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, deve ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem também ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação.

Os Quadros 3 e 4 apresentam, respectivamente, os materiais e equipamentos necessários à reabilitação/ habilitação física, de acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002 bem como a quantidade existente e a situação do material ainda não adquirido.



Secretaria Municipal de Saúde

Quadro 3. Materiais e equipamentos obrigatórios

Descrição	Quantidade séria	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/situação de ção
Andadores (infantil e adulto)	04/04	04 Emenda 3581920000/114002	04
Barras paralelas	02	0	02
Bengalas	05	0	05
Eretor com mesa de treino de postura adulto e infantil (bódio);	01/01	0	01/01
Escada linear para marcha	02	0	02
Freezer e ou máquina gelo	02	0	02
Goniômetro	05	0	05
Laser para fisioterapia	02	04	-
Macas de madeira acolchoadas	10	0	10
Martelo de reflexo	05	0	05
Mesas auxiliares	10	0	10
Mocho	06	0	06
Muletas canadenses reguláveis	10	0	10
Muletas axilares em alumínio com regulagem de altura	10	0	10
Nebulizador portátil	04	0	04
Oxímetro	06	0	06
Simetógrafo	02	0	02
Tablado para fisioterapia	03	0	03
Tábua para propriocepção	04	0	04
FES	06	4 Emenda 3581920000/114002	2
Televisor TENS estimulador cutâneo	06	4 Emenda 3581920000/114002	2
Ultrassom para fisioterapia	04	02 Emenda 3581920000/114002	2
Escada com 2 degraus	08	02	06
Rampa para alongamento	01	0	01
Estimulador tátil	02	0	02
Infravermelho com pedestal e rodízios	04	0	04
Mesa para atividades	04	0	04
Computadores	04	0	04
Impressora	03	0	03
Negatoscópio	06	0	06/06
Estetoscópio adulto e infantil	04/04	0	04/04



Esfigmomanômetro adulto e infantil	04/04	0	04/04
Cadeiras de rodas adulto e infantil	5/5	4 Emenda 3581920000/114002	1/5
Arquivos	10	0	10
Armários	10	0	10
Mesas com cadeiras	10	0	10
Televisor	5	2 Emenda 3581920000/114002	3
Cadeiras para sala de espera	20	0	20
Longarina com 03 lugares	15	8	07

Quadro 4. Materiais e equipamentos recomendados

MATERIAL	Quantidade sária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/situação de aquisição
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas	01	0	01
Aparelho de luz infravermelho	01	0	01
Balança antropométrica infantil	3	1 Emenda 3581920000/114002	2
Balança antropométrica	3	2 Emenda 3581920000/114002	1
Bicicleta ergométrica infantil	4	2 Emenda 3581920000/114002	2
Jogo de halteres	5 jogos	10 Emenda 3581920000/114002	-
Mesa ortostática	01	0	01
Aparelho de tração médica	01	01 Emenda 3581920000/114002	0
Aspirador para secreções móvel	01	01 Emenda 3581920000/114002	0
Baropodômetro	1	1 Emenda 3581920000/114002	0
Bebedouro /purificador aerado	03	2 Emenda 3581920000/114002	01
Biombo de aço/ferro	08	04 Emenda 3581920000/114002	04



Turbilhão de fibra de vidro	01	01 Emenda 03581920000/114002	0
Cadeira para turbilhão	01	01 Emenda 03581920000/114002	0
Cadeira de rodas com aço/ferro, removíveis com te para soro	04	04 Emenda 03581920000/114002	0
Eletroestimulador com nte galvânica, tens, fes, interferencial	02	02 Emenda 03581920000/114002	0
Espalдар em madeira	02	02 Emenda 03581920000/114002	0
Esteira ergométrica	02	02 Emenda 03581920000/114002	0
Aparelho de Bonnet	02	02 Emenda 03581920000/114002	0
Jogo de polias dupla lores	04	04 Emenda 03581920000/114002	0
Oxímetro de pulso de	01	01 Emenda 03581920000/114002	0

OBS: Os serviços que atenderem reabilitação de Pessoa Ostomizada deverão ter sanitários (feminino e masculino) adaptados. Esta adaptação subentende ter no mínimo uma bancada que sirva de apoio para colocar objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e espelho que possibilite a Pessoa Ostomizada realizar higiene pessoal com segurança.

8. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Os Serviços de Reabilitação Intelectual passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

Os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.



Os quadros 5 e 6 apresentam os materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços, de acordo com a GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, bem como a situação atual de disponibilidade.

Os materiais recomendados não são considerados obrigatórios, entretanto são sugeridos para qualificar as atividades do CER e podem, caso o gestor deseje, serem adquiridos pelo FNS:

Quadro 5. Materiais e equipamentos necessários

MATERIAL	QUANTIDADE Necessária	QUANTIDADE Atual	QUANTIDADE A R ADQUIRIDA/ SITUAÇÃO DE AQUISIÇÃO
Lanterna para exame neurológico	04	0	04
Balança (infantil e adulto)	***		
Martelo para exame neurológico	***		
Maca	***		
Mesa para atividades (infantil e adulto)	***		
Cadeiras (infantil e adulto)	Infantil 10	0	10
Andador (infantil e adulto)	04/04	0	04/04
Tábua de propriocepção			
Cama para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática);			
Armário para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)			
Mesa com cadeiras para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)			
Geladeira para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	02	0
Fogão para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Computadores	***	***	***
Impressora	***	***	***
Negatoscópio	***	***	***
Estetoscópio adulto e infantil	***	***	***
Esfigmomanômetro adulto e infantil	***	***	***
Cadeiras de rodas adulto e infantil;	***	***	***
Arquivos	***	***	***
Armários	***	***	***
Mesas com cadeiras;	***	***	***
Televisor	***	***	***
Cadeiras para sala de espera	***	***	***

*** Já solicitado quadro 03 e 04.

**Secretaria Municipal de Saúde****Quadro 6. Materiais e equipamentos recomendados:**

Material	Quantidade séria	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/ situação de ção
Escada de canto com rampa e corrimão	***	***	***
Aparelho de som	03	0	03
Mocho	***	***	***
Barras paralelas	***	***	***

*** Já solicitado quadro 03 e 04.

Os materiais considerados como de consumo pela Portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e descritos no Quadro 7, não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação intelectual, é sugerido que os gestores estaduais e municipais estabeleçam mecanismos de aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação.

Quadro 7. Materiais de consumo sugeridos para incremento do processo de reabilitação intelectual

Descrição	Disponibilidade atual do material	solicitar
Materiais e Jogos pedagógicos	05	10
Brinquedos pedagógicos;	03	10
Espátulas	0	10
Luvas (de procedimento e estéril)	01	10
Termômetro;	01	04
Fita métrica	01	04
Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem	01	04
Colchonetes de espuma ou EVA	04	20
Espelho com rodízio	0	3
Espelho fixo	0	06
Livros infantil e adulto	05	10
Livros	05	10
Revistas e jornais	05	0
Rolo de posicionamento;	0	05
Bola suíça (tamanho 65 e 85 cm)	0	05
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm);	0	05
Cama elástica	0	04
Jogo de cozinha	0	05
Jogo de jantar com pratos e panelas	0	03



Copos	06	20
Jogo de talheres	01	03
Tigelas	05	10
Escorredor de louça	01	1
Jogo de pano de prato	01	02
Jogo de potes	02	02
Lixeira	02	04
Liquidificador	01	01
Tatame	***	
Almofadas	0	10

*** Já solicitado quadro 03 e 04.

9. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA CUSTEIO DOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER)

- a) Documento que comprove a anuência do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sobre a solicitação desta habilitação.

Solicitar pauta ao GT RCPD, para apresentação do Projeto e a partir daí dar os demais prosseguimentos no âmbito da CIR.

- b) Documento que comprove anuência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Posterior à conclusão dos encaminhamentos no âmbito da CIR.

- c) Cópia digitalizada do Alvará de Funcionamento do Serviço expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente, ou do Protocolo de entrada do pedido no órgão competente.

Abrir processo para solicitação de Alvará Sanitário.

- d) Planilha de Composição e carga horária da Equipe de Reabilitação. Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo V, da Portaria.

Já constante deste Documento.

- e) Cópia do Registro Profissional dos trabalhadores do Serviço (Deve-se fazer um único arquivo com o registro profissional de todos os trabalhadores que compõe a equipe de reabilitação. Destacamos que para equipe médica é necessário enviar cópia do CRM e dos certificados de especialização. Caso outros profissionais tenham outros certificados e queiram, podem enviar cópia).

Solicitar aos profissionais.

- f) Cópia do documento comprobatório de Capacitação em Orientação e Mobilidades do (s) profissional (is) de nível superior (Documento Obrigatório apenas para o CER que atenderá modalidade de Reabilitação Visual).



Não é o caso.

Secretaria Municipal de Saúde

g) Termo de Compromisso de Identidade Visual (assinado pelo Secretário de Saúde responsável pela gestão do Serviço). Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo VII da Portaria.

Encaminhar modelo ao secretário.

h) Termo de Compromisso em que o Gestor Local se compromete a atender às determinações da Portaria GM Nº 2.617 de 1º de novembro de 2013 que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS. (Documento Obrigatório apenas para os casos de contratualização com Instituição Privada sem e/ou com fins lucrativos pela Secretaria de Saúde)

Não é o caso.

i) Arquivo com imagens (fotos) do serviço. Solicitamos no mínimo 05 fotos que permitam ter uma visão da estrutura física do serviço. Todas as fotos devem se apensadas em um único arquivo

Providenciar e incluir no documento.

j) Arquivo com imagens (fotos) da Identidade Visual da Fachada e do Totem conforme regras definidas no Manual de Identidade Visual. Todas as fotos devem ser apensadas em um único arquivo. OBS: Este documento deverá ser inserido no SAIPS em até 60 dias contados da publicação da Portaria que habilitou o serviço, conforme Termo de Compromisso de Identidade Visual (Anexo VII da portaria)

Providenciar.



PROTOCOLO E FLUXOS DO FLORE'SER

ATENDIMENTOS OFERECIDOS:

- **Avaliação inicial:** o paciente dará entrada ao serviço com a guia de referência devidamente preenchida pelo médico e ou Enfermeiro responsável pela ESF ou pelo médico especialista, psicólogo ou e ou fisioterapeuta das unidades de atenção especializada (excetuando aqueles do Pronto Socorro), e será direcionado para a avaliação multiprofissional. Serão avaliados critérios específicos por área, para direcionar os possíveis encaminhamentos e atendimentos subsequentes ao projeto terapêutico singular. Os usuários que venham a ser encaminhados pela Secretaria de Educação e Cultura (SEMEC) e pela Secretaria de Trabalho e Ação Social (SETAS), serão encaminhados para sua unidade básica de referência com CID ou hipótese diagnóstica (diagnóstico médico).

NO MOMENTO AS AVALIAÇÕES ESTÃO SENDO REALIZADOS NA ÚLTIMA TERÇA FEIRA DO MÊS, COM PSICÓLOGA, FISIOTERAPÊUTA, ASSISTENTE SOCIAL E ENFERMEIRO.

- **Avaliação especializada:** consulta médica, em fisioterapia, em psicologia, em fonoaudiologia, em terapia ocupacional, em enfermagem, neurologia e ortopedia, duração de 40 minutos, com a inserção do usuário no Programa e ou a contra-referência para a Rede, caso o mesmo não tenha o perfil;

- **Atendimento individualizado:** será realizado segundo PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR, com duração de no máximo 30 minutos, podendo ser realizada até duas vezes por semana;

- **Atendimento em grupo:** os mesmos serão realizados com no máximo até 15 usuários, com a duração de 50 minutos;

ASSISTENTE SOCIAL /PSICÓLOGA:

- RODAS DE CONVERSA
- CUINDANDO DO CUIDADOR
- VIVÊNCIA
- TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA SISTÊMICA

ENFERMEIRO:

- EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

TERAPEUTA OCUPACIONAL * EM FASE DE CONTRATAÇÃO

- FONOAUDIÓLOGO * EM FASE DE CONTRATAÇÃO

- MUSICOTERAPEUTA

- 2 GRUPOS SEMANAIS – ADULTO E INFANTIL

- **Atendimento familiar:** este poderá ser em grupo ou individual, conforme a demanda, visa orientar e auxiliar os familiares no processo terapêutico. GRUPOS DE TRABALHO E ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS QUANDO NECESSÁRIO.



MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO:

• **Enquadramento experimental:** indicado quando a equipe tem dúvidas quanto ao diagnóstico e prognóstico do paciente. O enquadramento funciona como um período de experiência e tem duração de até 3 meses. Não é necessário que seja realizado por todas as especialidades. Estes casos deverão ser monitorados e ao final dos três meses serão rediscutidos em reuniões de equipe, para definição de conduta terapêutica, sendo proposta alta ou manutenção no tratamento. Neste caso, será indicado novo enquadramento;

• **Enquadramento curto período:** indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. Duração de 3 a 6 meses. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.

• **Enquadramento individual:** indicado quando existe demanda de objetivos funcionais. Duração de 6 a 12 meses. Serão realizadas reavaliações neste período em reunião de equipe e modificações no PTS, se necessário.

• **Orientação individual:** procedimento de rotina em todas as especialidades com a finalidade de passar as informações necessárias para o paciente/família.

• **Orientação coletiva:** procedimento possivelmente comum a todas as especialidades, realizado com a finalidade de repassar informações necessárias para grupos de pacientes e/ou família. Duração máxima de 12 encontros. Serão estruturados conforme demanda.

• **Não enquadramento:** o não enquadramento acontecerá quando o paciente não preencher os critérios de inclusão no serviço. Sendo assim, será preenchido guia de contra referência e encaminhado para o setor pertinente. No momento da avaliação.

CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO:

O usuário não preencher os critérios de Deficiência física e/ou intelectual estabelecidos pela Rede da Pessoa com Deficiência.

O usuário que estiver sendo atendido por outro serviço especializado da rede, caso opte por permanecer no FLORE'SER deverá se desligar do outro serviço. Após assinar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE) afirma sua vinculação com o FLORE'SER. O FLORE'SER não se responsabiliza pela manutenção ou reinserção na vaga de outro serviço, após finalizar a modalidade de enquadramento oferecida pelo serviço; a mesma regra supracitada vale para os pacientes que são atendidos por outros profissionais que não estejam vinculados ao FLORE'SER. O usuário deverá optar pela conduta terapêutica de um dos profissionais, evitando choque de conduta; o usuário não pode estar vinculado a dois serviços pelo SUS;

CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS: O controle e evolução dos atendimentos realizados no FLORE'SER serão da seguinte forma:

• **Controle de Frequência:** realizado através da assinatura do paciente ou responsável em caso de menor idade. Se o paciente tiver 02 faltas consecutivas ou 03 alternadas sem justificativa o mesmo será desligado dos atendimentos;



- Prontuário de Tratamento Terapêutico, avaliação e evolução: cada paciente terá seu prontuário, no qual constará: Ficha de identificação, documentação, encaminhamento, avaliação inicial Avaliação específica por área, controle de frequência, evolução dos atendimentos realizados exames, entre outros.
- Nas evoluções: as condutas realizadas deverão ser especificadas, em letra legível, estado geral do paciente, intercorrência. Além disso, em cada evolução o profissional deverá assinar e carimbar a sua conduta.

PRINCIPAIS PATOLOGIAS ATENDIDAS PELO FLORES'SER:

A seguir as doenças assistidas relacionadas a deficiências físicas e intelectuais: DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Definição: Atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000)

. Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo:

- **Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo: deficiência intelectual;**
- **Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;**
- **Síndrome de Down;**
- **TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE, COM DIFICULDADE NO APRENDIZADO ORAL, ESCRITO OU SOCIAL.**
- **Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.**

O FLORES'SER atenderá preferencialmente crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), até 12 anos de idade que não estejam em acompanhamento em outro serviço.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- Idade: 0 a 14 anos, prioridade até 12 anos;
- Classificação: • TEA leve; • TEA moderado

DEFICIÊNCIA FÍSICA

Definição: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, 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 (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

1.a) Neuroreabilitação Adulto Critérios de Elegibilidade do Setor de Neuroreabilitação Adulto:

- Idade a partir de 15 anos;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais: o **Sequelas do Trauma, o Paralisia Cerebral (PC), o Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE), o Trauma Raqui-Medular (TRM), o Doença de Parkinson (DP), o Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), o Esclerose Múltipla (EM), o Acidente Vascular Encefálico (AVE); o Patologias Nervosas Periféricas; o Indivíduos com sequelas neurofuncionais de outras patologias e disfunções como: HIV, distrofias musculares, tumores.**

AMPUTAÇÕES PRE-PÓS OPERATÓRIO.

1.b) Reabilitação Pediátrica Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Pediátrica:

- Idade de 0 a 14 anos e 11 meses;
- **PESSOAS COM DISFUNÇÕES NEUROLÓGICAS QUE APRESENTAM SEQUELAS MOTORAS E FUNCIONAIS: • PARALISIA CEREBRAL (PC); • MIELOMENINGOCELE; • LESÃO ENCEFÁLICA; • LESÃO MEDULAR; • DOENÇAS NEURO MUSCULARES, PLEGIAS, PARSIAS, MICROENCEFALIA.**

***PESSOA OSTOMIZADA**

O Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2013), define ostomia como sendo uma intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal, para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

Classificação: • Colostomia e Ileostomia (estomas intestinais); • Colostomia Ascendente – As fezes são líquidas; • Colostomia Transversa – As fezes são semilíquidas; • Colostomia Descendente – As fezes são formadas; • Colostomia Sigmóide – As fezes são firmes e sólidas. • Urostomia (estomas urinários); • Fístulas cutâneas

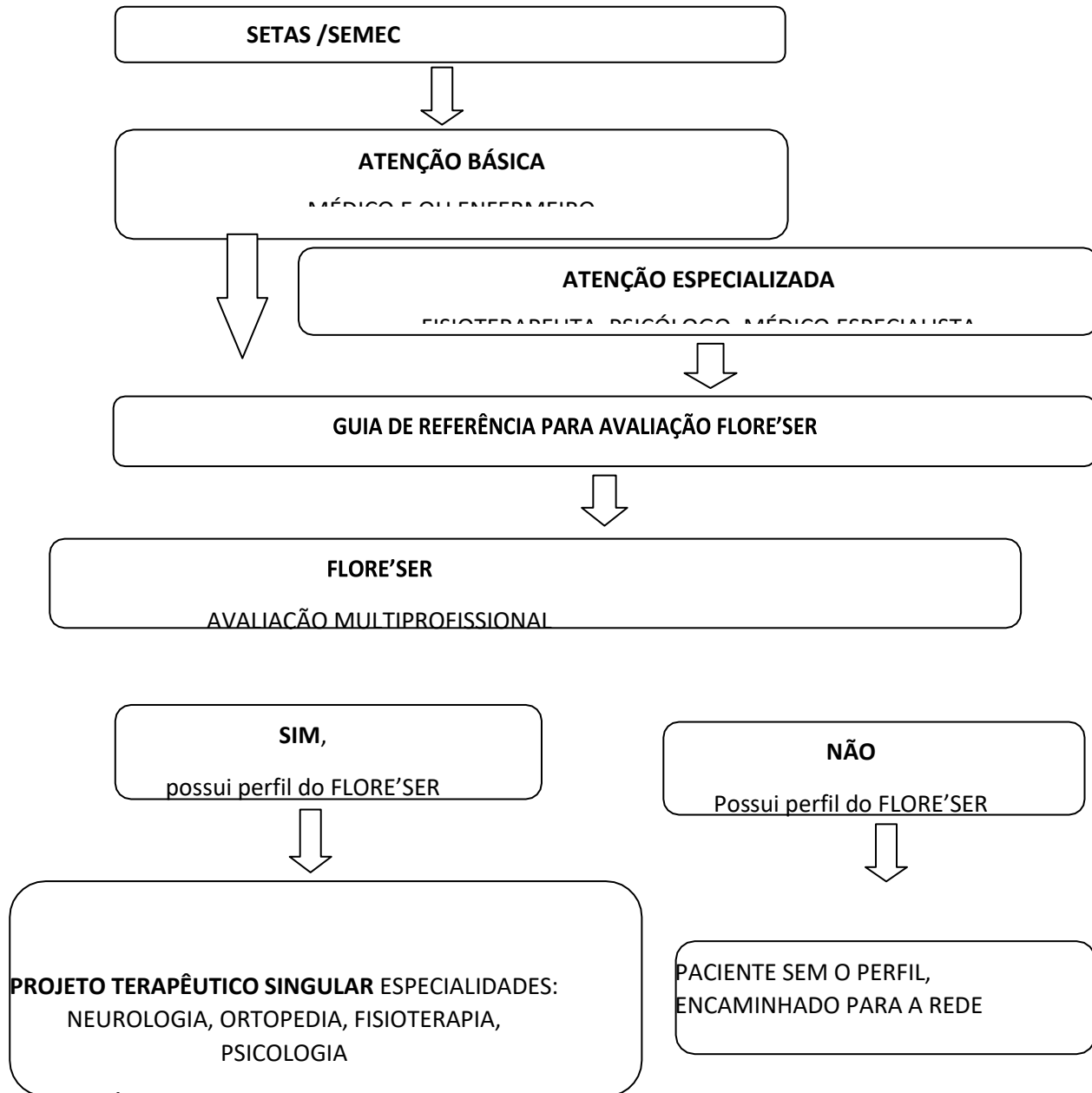
Apesar da unidade não ser Polo de referência de pessoas ostomizadas, os mesmos são acompanhados neste serviço para outras comorbidades.

OBS: Os serviços que atenderem reabilitação de Pessoa Ostomizada deverão ter sanitários (feminino e masculino) adaptados. Esta adaptação subentende ter no mínimo uma bancada que sirva de apoio para colocar objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e espelho que possibilite a Pessoa Ostomizada realizar higiene pessoal com segurança.



Secretaria Municipal de Saúde

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA O FLORE'SER





BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR-9050, de 31 de maio de 2014. **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002. Aprova o Regulamento Técnico, anexo a esta Resolução, visando disciplinar o funcionamento das empresas de Ortopedia Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de

Comercialização de Artigos Ortopédicos, instaladas no território nacional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 0835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013. Altera o anexo da Portaria nº 1.303/GM/MS, de 28 de junho de 2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DELIBERAÇÃO CIR/BL Nº 22, DE 31 DE AGOSTO DE 2017.

PACTUA

SOLICITAÇÃO
DE HABILITAÇÃO
DO CENTRO

ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO CER – TIPO II NO MUNICÍPIO DE IGUABA GRANDE.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA, no uso de suas atribuições, conferidas pela Deliberação CIB-RJ nº. 648 de 05 de Maio de 2009 e pelo Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011 e, considerando:

O Ofício nº 086/GAB/SMS/2017 de 08 de agosto de 2017, da Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande;

A 7ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada em 23 de agosto de 2017, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

A 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada em 31 de agosto de 2017, no município de Cabo Frio;

DELIBERA

Art. 1º - Pactuar a solicitação de habilitação da Unidade de Saúde Centro Especializado em Reabilitação de Iguaba Grande, CNES nº 9250026, como Centro Especializado em Reabilitação CER – Tipo II.

Anexo II



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROJETO DE AMPLIAÇÃO E HABILITAÇÃO DO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA EM
CER TIPOII BAIXADA LITORANEA**

2019

1.

INTRODUÇÃO

O município de São Pedro da Aldeia tem 102.846 habitantes (IBGE AGOSTO 2018), pertencente à região de saúde da baixada litorânea, composta também pelos municípios de Saquarema, Araruama, Iguaba Grande, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Rio das Ostras e Casimiro de Abreu.

O Município possui 75,15% de seu território coberto por unidades de atenção básica, orientadas pela estratégia Saúde da Família. A rede de Serviços de Saúde Mental é composta de: um Ambulatório de Saúde Mental, responsável pela assistência secundária em saúde mental, junto à policlínica municipal, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (implantado em 2001), um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil – CAPSI (implantado em 2017), um Pronto Socorro que atende as urgências psiquiátricas, com apoio da equipe do CAPS e um serviço de Residência Terapêutica, além de um Centro de Especialidades Odontológicas - CEO. Todos esses dispositivos visam garantir uma assistência integral, eficaz, humanizada em saúde mental buscando a reintegração social e a implementação de políticas de melhoria de qualidade da assistência.

O Município conta também com um Centro Municipal de Fisioterapia (CNES 7828497), localizado atualmente de forma provisória na Rua Hermógenes Freire da Costa, 21, Centro, São Pedro da Aldeia, com projeto do CERII na rua prefeito Valdir Lobo, s/n, Morro dos Milagres, São Pedro da Aldeia, em adequação, onde oferece serviços de reabilitação física e intelectual aos seus munícipes, de todas as faixas etárias, contando com equipe multidisciplinar, composta de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos, unidade que possui estrutura física própria, tendo por finalidade neste documento, a proposta de ampliação e ou reforma para qualificação e habilitação como CER tipo II, que se refere à reabilitação física e intelectual, estando dentro da proposta como um dos dispositivos da região da baixada litorânea, definidos no pleito de recursos do ministério da saúde para atenderem a região da baixada litorânea.

2. OBJETIVOS PROPOSTOS PARA O CER TIPO II, DE ACORDO COM A PORTARIA GM/MS 793 DE 24 DE ABRIL DE 2012 E PORTARIA GM/MS 835 DE 25 DE ABRIL DE 2012.

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência física e intelectual deverão garantir:

- a. Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- b. Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- c. Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- d. Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- e. Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- f. Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- g. Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; e,
- h. Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;

3. INSTALAÇÕES FÍSICAS DA UNIDADE

- 2 banheiros na área do ginásio
- 1 banheiro na área de consultórios
- 2 banheiros na área comum
- 2 banheiros de funcionários
- 1 fraldário
- 1 cozinha
- 2 recepções
- 1 almoxarifado
- 1 depósito de material de limpeza
- 1 sala administração
- 1 sala direção
- 4 salas de pediatria
- 4 salas de neurológicas
- 10 box de eletroterapia
- 2 salas de terapia em grupo
- 1 sala de Pilates
- 1 pista proprioceptiva
- 7 consultórios para avaliação e atendimento multidisciplinar

Quadro 1. Estrutura física/ambientes mínimos obrigatórios:

ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002	ESPAÇOS EXISTENTES E EM PROJETO
Consultório de Ortopedia, Neurologia ou Fisiatria	03 consultórios em projeto de ampliação
Ginásio	O dispositivo possui área coberta com 150m ²
Consultório de enfermagem	01 consultório existente
Espaço adequado para procedimento de eletroterapia	10 box em projeto de ampliação
Interdisciplinares para triagem e avaliação clínico-funcional	Sim
Consultórios	7 consultórios no total
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil e adulto	03 salas em projeto de ampliação
Sala de atendimento terapêutico infantil individual	04 salas em projeto de ampliação
Sala de atendimento terapêutico adulto individual	5 salas em projeto de ampliação
Sala de estimulação precoce	Sim em projeto de ampliação
Espaço adequado para reunião	Sim em projeto de ampliação
Sanitários para usuários do serviço (feminino e masculino)	Sim em projeto de ampliação
Sanitários adaptados para usuários do serviço (feminino e masculino)	03 banheiros femininos, 02 banheiros masculinos, todos adaptados e um fraudário
Sanitários/vestiários para funcionários (feminino e masculino)	02 sanitários
Sala de espera/recepção	01 recepção existente e uma em projeto de ampliação
Almoxarifado	01 sala em projeto de ampliação
Espaço para arquivo	01 sala existente
Sala para o setor administrativo	01 sala em projeto de ampliação
Depósito de Material de Limpeza (DML);	Sim
Copa/refeitório	01 em projeto de ampliação

9. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Este dispositivo funciona de 08h às 17h, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

10. RECURSOS HUMANOS

- O quadro a seguir apresenta a grade de profissionais necessários ao CER tipo II, de acordo com a Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012. Portaria GM 835 de 25/04/2012, os profissionais existentes e os profissionais que deverão ser incorporados ao quadro, diante da aprovação da habilitação da unidade, para compor a equipe mínima exigida. Diante da demanda real da Região, estima-se que o número de profissionais possa ser aumentado para o atendimento às demandas reais da Região.

Quadro 2. Recursos humanos necessários ao CER tipo II existentes

Categoria	Carga a Semanal	Número o de Profissionais	Profissionais ntes	Profissionais a le
Coordenador	40h	01	01/ 40h	-
Médico Psiquiatra	40h	01	0	1/ 40h ou 2/20h
Médio Neurologista, Infanto juvenil	40h	01	0	1/40h ou 02/20h.
Ortopedista	40h	01	0	1/ 40h ou 2/20h
Fonoaudiólogo		160h04	2/20h	06/20h
Fisioterapeuta		120h04	8/30h, 4/20h	04/30 h. ou 6/20h.
Psicólogo		160h04	2/20h.	4/40h. 8/20h.
Terapeuta Ocupacional	60h		021/20h	2/30h.
Enfermeiro	80h		02 0	02/40h.
Musico terapeuta	20h		01 0	2/20h.
Assistente Social	60h		02. 0	02/30h.
Auxiliar Administrativo	80h		0101/40h	01/40h
Auxiliar de Serviços Gerais	120h		0301/40h	02/40h
Técnico de Enfermagem	80h		0201/40h	02
Recepcionista	80h.		022/40h	1/40h.
Arquivista	40h.		010	01/40h.

11. CAPACIDADE INSTALADA

De acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002, o dispositivo deverá atender um quantitativo de 200 usuários/mês com deficiência física e 200 usuários /mês com deficiência intelectual. Atualmente, estão sendo atendidos, por mês, 200 usuários com deficiência física e 80 com deficiência intelectual.

12. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA

A avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, deve ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem também ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação.

Os Quadros 3 e 4 apresentam, respectivamente, os materiais e equipamentos necessários à reabilitação/ habilitação física, de acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002 bem como a quantidade existente e a situação do material ainda não adquirido.

Quadro 3. Materiais e equipamentos obrigatórios

Descrição	Quantidade séria	Quantidade existente	Quantidade a ser ida/situação de aquisição
Andadores (infantil e adulto)	04/04	02	04
Barras paralelas	02	01	01
Bengalas	05	0	05
Eretor com mesa de treino de ra adulto e infantil (parapódio);	01/01	01	01
Escada linear para marcha	02	01	01
Freezer e ou máquina gelo	02	0	02
Goniômetro	05	0	05
Laser para fisioterapia	02	05	-
Macas de madeira acolchoadas	10	00	10
Martelo de reflexo	05	01	04
Mesas auxiliares	10	0	10
Mocho	06	0	06
Muletas canadenses reguláveis	10	0	10
Muletas axilares em alumínio com regulagem de altura	10	0	10
Nebulizador portátil	04	0	04
Oxímetros	06	0	06
Simetógrafo	02	0	02
Tablado para fisioterapia	03	01	04
Tábua para propriocepção	04	0	04
FES	06	06	04
Televisor TENS estimulador transcutâneo	06	06	04
Ultrassom para fisioterapia	04	02	04
Escada com 2 degraus	08	01	07
Rampa para alongamento	01	0	01
Estimulador tátil	02	0	02
Infravermelho com pedestal e rodízios	04	04	04
Mesa para atividades	04	0	04
Computadores	04	01	03
Impressora	03	0	03
Negatoscópio	06	0	06/06

Estetoscópio adulto e infantil	04/04	0	04/04
Esfigmomanômetro adulto e infantil	04/04	0	04/04
Cadeiras de rodas adultas e infantis	5/5	01/00	4/5
Arquivos	10	0	10
Armários	10	0	10
Mesas com cadeiras	10	06	06
Televisor	5	0	5
Cadeiras para sala de espera	20	0	20
Longarina com 03 lugares	15	7	08

Quadro 4. Materiais e equipamentos recomendados

MATERIAL	Quantidade sária	Quantidade nte	Quantidade a ser rida/situação de aquisição
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas	01	0	01
Aparelho de luz infravermelho	01	0	01
Balança antropométrica infantil	3	0	3
Balança antropométrica adulta	3	1	2
Bicicleta ergométrica vertical	4	0	4
Jogo de halteres	5 jogos	05	-
Mesa ortostática	01	01	-
Aparelho de tração ortopédica	01	00	01
Aspirador para secreções eletro móvel	01	01	0
Baropodômetro	1	0	01
Bebedouro /purificador refrigerado	03	1	02
Biombo de aço/ferro	08	00	08
Turbilhão de fibra de vidro	01	01	0
Cadeira para turbilhão	01	0	01
Cadeira de rodas com aço/ferro, móveis com suporte para soro	04	00	04
Eletroestimulador com corrente galvânica, tens, fes, erencial	02	0	02
Espaldar em madeira	02	02	0
Esteira ergométrica	02	0	02
Aparelho de Bonnet	02	0	02
Jogo de polias dupla puxadores	04	0	04
Oxímetros de pulso de mesa	01	01	0

OBS: Os serviços que atenderem reabilitação de Pessoa Ostomizada deverão ter sanitários (feminino e masculino) adaptados. Esta adaptação subentende ter no mínimo uma bancada que sirva de apoio para colocar objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e espelho que possibilite a Pessoa Ostomizada realizar higiene pessoal com segurança.

13. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Os Serviços de Reabilitação Intelectual passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

Os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

Os quadros 5 e 6 apresentam os de materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços, de acordo com a GM- MS nº 793 de 24 de abril de 2012, bem como a situação atual de disponibilidade.

Os materiais recomendados não são considerados obrigatórios, entretanto são sugeridos para qualificar as atividades do CER e podem, caso o gestor deseje, serem adquiridos pelo FNS:

Quadro 5. Materiais e equipamentos necessários

MATERIAL	QUANTIDADE SSÁRIA	QUANTIDADE ENTE	QUANTIDADE A ADQUIRIDA/ ÇÃO DE AQUISIÇÃO
Lanterna para exame neurológico	04	0	04
Balança (infantil e adulto)	***		
Martelo para exame neurológico	***	01	
Maca	***		
Mesa para atividades (infantil e adulto)	***		
Cadeiras (infantil e adulto)	Infantil 10	0	10
Andador (infantil e adulto)	04/04	0	04/04
Tábua de propriocepção			
Cama para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática);			
Armário para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)			
Mesa com cadeiras para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)			
Geladeira para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	01	0

Fogão para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Computadores	***	***	***
Impressora	***	***	***
Negatoscópio	***	***	***
Estetoscópio adulto e infantil	***	***	***
Esfigmomanômetro adulto e infantil	***	***	***
Cadeiras de rodas adultas e infantis;	***	***	***
Arquivos	***	***	***
Armários	***	***	***
Mesas com cadeiras;	***	***	***
Televisor	***	***	***
Cadeiras para sala de espera	***	***	***

*** Já solicitado quadro 03 e 04.

Quadro 6. Materiais e equipamentos recomendados:

Material	Quantidade séria	Quantidade existente	Quantidade a ser rida/ situação de aquisição
Escada de canto com rampa e corrimão	***	***	***
Aparelho de som	03	0	03
Mocho	***	***	***
Barras paralelas	***	***	***

*** Já solicitado quadro 03 e 04.

Os materiais considerados como de consumo pela Portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e descritos no Quadro 7, não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação intelectual, é sugerido que os gestores estaduais e municipais estabeleçam mecanismos de aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação.

Quadro 7. Materiais de consumo sugeridos para incremento do processo de reabilitação intelectual

Descrição	Disponibilidade atual do material	solicitar
Materiais e Jogos pedagógicos	04	10
Brinquedos pedagógicos;	03	10
Espátulas	0	10
Luvas (de procedimento e estéril)	02	10
Termômetro;	0	04
Fita métrica	01	04
Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem	0	04
Colchonetes de espuma ou EVA	10	20

Espelho com rodízio	0	3
Espelho fixo	0	06
Livros infantil e adulto	0	10
Livros	0	10
Revistas e jornais	0	0
Rolo de posicionamento;	0	05
Bola suíça (tamanho 65 e 85 cm)	03	05
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm);	0	05
Cama elástica	04	04
Jogo de cozinha	0	05
Jogo de jantar com pratos e panelas	0	03
Copos	06	20
Jogo de talheres	01	03
Tigelas	04	10
Escorredor de louça	01	2
Jogo de pano de prato	01	02
Jogo de potes	02	02
Lixeira	02	04
Liquidificador	0	01
Tatame	***	
Almofadas	0	10

*** Já solicitado quadro 03 e 04.

9. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE AMPLIAÇÃO PARA CUSTEIO DOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER)

a) Documento que comprove a anuência do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sobre a solicitação desta habilitação.

Solicitar pauta ao GT RCPD, para apresentação do Projeto e a partir daí dar os demais prosseguimentos no âmbito da CIR.

b) Documento que comprove anuência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Posterior à conclusão dos encaminhamentos no âmbito da CIR.

c) Cópia digitalizada do Alvará de Funcionamento do Serviço expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente, ou do Protocolo de entrada do pedido no órgão competente.

Abrir processo para solicitação de Alvará Sanitário.

d) Planilha de Composição e carga horária da Equipe de Reabilitação. Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo V, da Portaria.

Já constante deste Documento.

e) Cópia do Registro Profissional dos trabalhadores do Serviço (Deve-se fazer um único arquivo com o registro profissional de todos os trabalhadores que compõe a equipe de reabilitação. Destacamos que para equipe médica é

necessário enviar cópia do CRM e dos certificados de especialização. Caso outros profissionais tenham outros certificados e queiram, podem enviar cópia).

Solicitar aos profissionais.

f) Cópia do documento comprobatório de Capacitação em Orientação e Mobilidades do (s) profissional (is) de nível superior (Documento Obrigatório apenas para o CER que atenderá modalidade de Reabilitação Visual).

Não é o caso.

g) Termo de Compromisso de Identidade Visual (assinado pelo Secretário de Saúde responsável pela gestão do Serviço). Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo VII da Portaria.

Encaminhar modelo ao secretário.

h) Termo de Compromisso em que o Gestor Local se compromete a atender às determinações da Portaria GM Nº 2.617 de 1º de novembro de 2013 que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS. (Documento Obrigatório apenas para os casos de contratualização com Instituição Privada sem e/ou com fins lucrativos pela Secretaria de Saúde)

i) Arquivo com imagens (fotos) do serviço. Solicitamos no mínimo 05 fotos que permitam ter uma visão da estrutura física do serviço. Todas as fotos devem se apensadas em um único arquivo

j) Arquivo com imagens (fotos) da Identidade Visual da Fachada e do Totem conforme regras definidas no Manual de Identidade Visual. Todas as fotos devem ser apensadas em um único arquivo. OBS: Este documento deverá ser inserido no SAIPS em até 60 dias contados da publicação da Portaria que habilitou o serviço, conforme Termo de Compromisso de Identidade Visual (Anexo VII da portaria).

IMAGENS 1.1



1.2



1.3

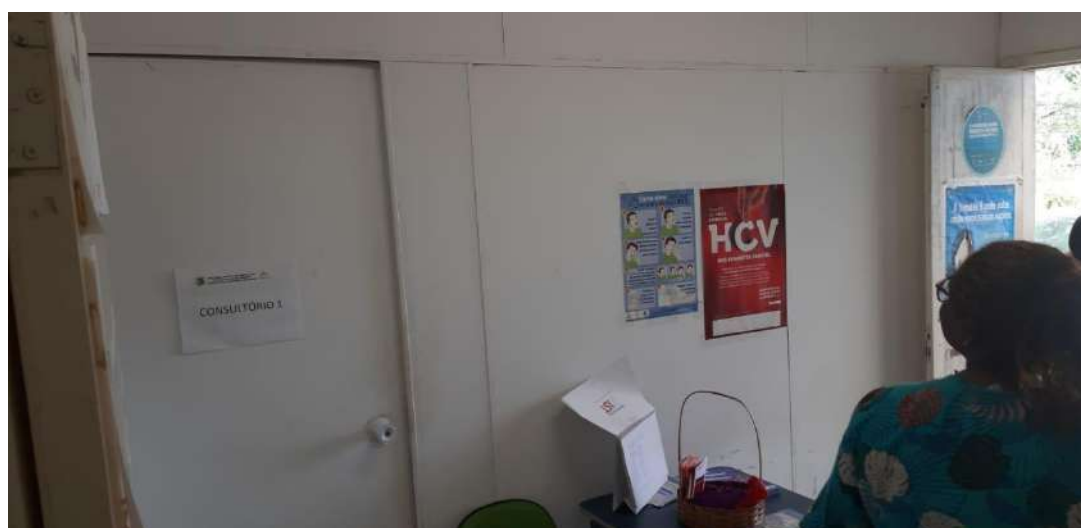


1.4





1.6



1.7





DELIBERAÇÃO CIR/BL Nº 19, DE 26 DE SETEMBRO DE 2019.

PACTUA SOLICITAÇÃO DE
HABILITAÇÃO DO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO CER – TIPO II NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA E
SUA INCLUSÃO NO PAR-RCPD/BL.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA, no
uso de suas atribuições, conferidas pela Deliberação CIB-RJ nº. 648 de 05 de Maio de 2009 e pelo Decreto
n.º 7.508 de 28 de junho de 2011 e, considerando:

A 8ª Reunião do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, realizada em 09 de
setembro de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

A 9ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada
Litorânea, realizada em 21 de setembro de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da
Aldeia;

A 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada
em 26 de setembro de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

DELIBERA

Art. 1º - Pactuar solicitação de habilitação do centro especializado em reabilitação CER – TIPO II no município de São Pedro da Aldeia e sua inclusão no PAR-RCPD/BL. Art. 2º- Esta

Deliberação está sujeita a avaliação da área técnica da SES. São Pedro da Aldeia, 26 de setembro de 2019.

Marcia Regina da Silva de Mesquita Representante de Nível Central da SES

Francislene Dos Santos Casemiro
Secretária Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia Vice Regional do COSEMS/RJ

Anexo III



CABO FRIO
COMEÇOU UM NOVO TEMPO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Centro Municipal de Reabilitação – CMR – Novo

1. INTRODUÇÃO

O Município de Cabo Frio, no ano de 2010, último censo, registrou 186.227 habitantes. Estima-se que, em 9 anos, a população tenha evoluído para 250.000 habitantes. Cabo Frio compõe a Região de Saúde da Baixada Litorânea, composta também pelos municípios de Saquarema, Araruama, São Pedro da Aldeia, Arraial do Cabo, Iguaba Grande, Rio das Ostras e Casimiro de Abreu.

O Município de Cabo Frio oferece o serviço de reabilitação/habilitação através de dois Centros de Reabilitação, um CEFOJ e serviço de reabilitação no Hospital São José Operário, aos seus munícipes de todas as faixas etárias, porém, observa-se a sobrecarga dos equipamentos em virtude do aumento da população.

Em funcionamento, mas aquém de seu potencial, o Centro Municipal de Reabilitação – Novo Portinho, foi o equipamento escolhido para a habilitação como Centro Especializado de Reabilitação III (CER III), compreendendo as modalidades de reabilitação física, auditiva e intelectual, considerando reforma e ampliação, contando, também, com a construção de uma Oficina Ortopédica. Sendo Cabo Frio Pólo em Ostomizados, no caso do CER III, a reabilitação a pacientes ostomizados não será contemplada.

Atualmente, o Centro Municipal de Reabilitação Novo Portinho, sendo um CER modalidade única – reabilitação física, apresenta a capacidade de atendimento para 250 (duzentos e cinquenta) usuários/mês, e produz, em média, 1100 (um mil e cem) atendimentos, conforme tabela abaixo. Sendo os mesmos distribuídos nas especialidades: fisioterapia ortopédica, fisioterapia neuropediátrica, fisioterapia neurofuncional adulto, fisioterapia respiratória e RPG.

ATENDIMENTOS CENTRO DE REABILITAÇÃO			
2018	ATENDIMENTOS	2019	ATENDIMENTOS
JAN	431	JAN	853
FEV	543	FEV	1145 1145
MAR	1313	MAR	1192 1192
ABR	1374	ABR	1171 1171
MAI	1360	MAI	1170 1170
JUN	1145	JUN	1013 1013
JUL	836	JUL	-
AGO	1071	AGO	-
SET	1677	SET	-
OUT	1745	OUT	-
NOV	988	NOV	-
DEZ	497	DEZ	-
TOTAL	12.978	TOTAL PARCIAL	- 6.544
TOTAL	12.978	TOTAL PARCIAL	6.544

Comparativamente de janeiro a junho de 2018 foram produzidos

6.166 atendimentos e em 2019, de janeiro a junho, 6.544 atendimentos, portanto, esse ano houve um aumento de 378 atendimentos. Após a assunção da nova gestão municipal, foram contabilizados 13.356 atendimentos de jul18 a jun19.

Ressalta-se que há períodos de grande queda em atendimento, especialmente nos meses de dezembro, janeiro e julho, por compreender o período de sazonalidade e, por essa característica regional, há um grande impacto no volume de atendimento.

O Centro Municipal de Reabilitação Novo Portinho foi construído originalmente, e será ampliado, reformado, e adaptado, observando todas as necessidades ao atendimento da pessoa com deficiência, baseado nas diretrizes legais e normativas da Rede da Pessoa com Deficiência; contudo, a unidade precisará ser ampliada para que haja expansão dos serviços, bem como será necessária a construção da oficina ortopédica; é um local de fácil acesso aos usuários de outros municípios.

Cabe ressaltar que a região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **2.653 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum -deficiência física*, **1738 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum -deficiência visual*, **8.175 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência intelectual*, assim como **1.164 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência auditiva*, perfazendo um total de **13.730 pessoas** com subtipo: NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM. De tal forma que somente Cabo Frio, em 2010, já apresentava uma população de 1.297 com deficiência auditiva, 3.060 deficiência física e 2.185 deficiência intelectual, o que, de fato, já não corresponde à realidade.

Diante da realidade da Baixada Litorânea é notória a necessidade da habilitação de um Centro de Referência em Reabilitação para a estruturação da rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD Regional, sobretudo com diferenciais importantes, quais sejam esses, uma piscina adaptada adulto e infantil e a reabilitação auditiva, sendo, assim uma opção mais próxima e menos dispendiosa para tantos municípios que tem como referência as cidades de Natividade e São Gonçalo.

Alinhado com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência e com base nos princípios do Sistema Único de Saúde

- SUS: a universalidade, integralidade e equidade, sendo garantida a atenção à saúde, à reabilitação e o acesso à órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, que proporcionam melhor qualidade de vida, o Município de Cabo Frio tem por finalidade apresentar, através deste documento, uma proposta para a habilitação desta unidade de saúde, como um CER tipo III, para atender necessidades da Região da Baixada Litorânea no que se refere à reabilitação física, intelectual, auditiva e oficina ortopédica.

2. OBJETIVOS PROPOSTOS PARA O CER TIPO III, DE ACORDO COM A PORTARIA GM/MS 793 DE 24 DE ABRIL DE 2012 E PORTARIA GM/MS 835 DE 25 DE ABRIL DE 2012.

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência física, intelectual e auditiva deverão garantir:

- a. Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- b. Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- c. Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- d. Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- e. Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- f. Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- g. Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; e,
- h. Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;

3. INSTALAÇÕES FÍSICAS DA UNIDADE

O prédio está em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos ABNT NBR-9050, de 31 de maio de 2014; com as exigências das Resoluções da ANVISA RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002 e com a Portaria MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013 sobre o Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Neste contexto normativo, a unidade possui:

- 01 Administração;
- 01 Almoxarifado;
- 01 Arquivo;
- 01 Coordenação;

01 Cozinha;
01 Expurgo;
05 Consultórios;
04 Banheiros femininos adaptados; 04 Banheiros masculinos adaptados; 01 Recepção;
04 Vestiários masculinos;
04 Vestiários femininos; 01 Sala de Manutenção; e
07 Salas de atendimentos diversos.



Figura 14. FACHADA



Figura 15. ENTRADA



Figura 16 RECEPÇÃO



**Figura 4. ENTRADA LATERAL DIREITA
SOCIAL**



Figura 5. SALAS DA MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA



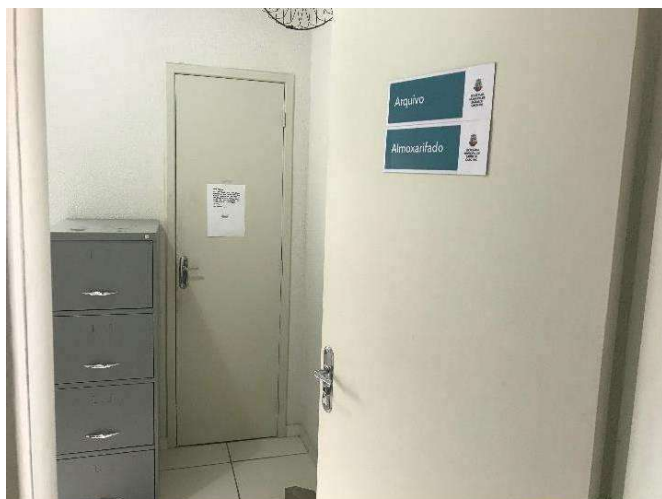
Figura 5. ENTRADA LATERAL ESQUERDA



Figura 6. ALMOXARIFADO/DEPÓSITO



Figura 7. ADMINISTRAÇÃO



Figuras 8 e 9. ARQUIVO / ALMOXARIFADO



Figura 10. COORDENAÇÃO



Figura 11. COORDENAÇÃO



Figura 12. COPA/COZINHA



Figura 13. SANITÁRIOS MASCULINO E FEMININO ADAPTADOS



Figuras 14, 15 16. SANITÁRIOS/VESTIÁRIOS MASCULINOS E FEMININOS



Figura 17. ENTRADA GINÁSIO

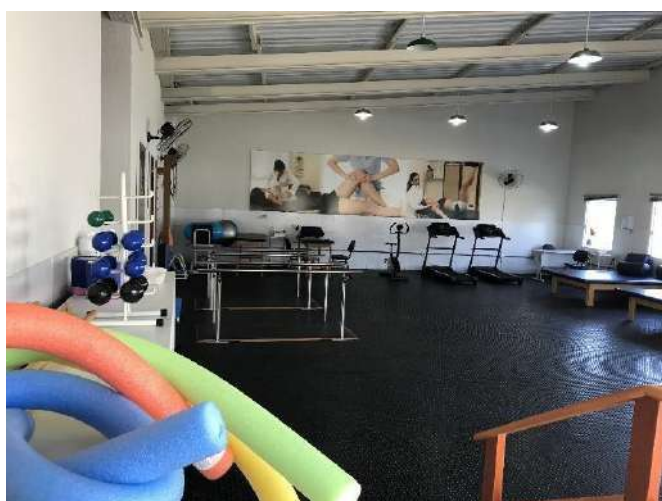


Figura 18. GINÁSIO



Figura 19. GINÁSIO



Figuras 20. GINÁSIO



Figura 21. GINÁSIO



Figura 22, 23. SALA 02



Figuras 24, 25. SALA 2

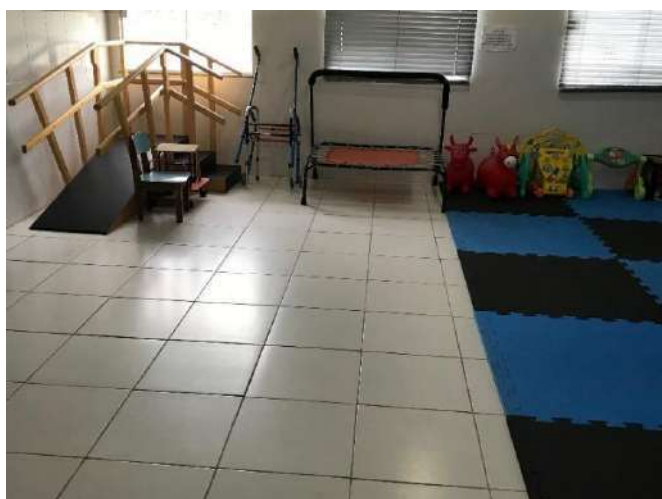


Figura 26. NEUROPEDIATRIA – SALA 1.



Figuras 27, 28. NEUROPEDIATRIA – SALA 1.



Figura 26. CONSULTÓRIO NEUROPEDIATRIA



Figura 27. NEUROPEDIATRIA



Figura 28. PISCINA ADAPTADA INFANTIL.



Figura 29. PISCINA ADAPTADA ADULTO.



Figuras 30, 31. CONSULTORIOS PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA



Figura 32. SALA 4.



Figura 33. SALA 4



Figuras 34, 35. SALA 3.



Figura 36. SALA 3.



Figuras 37, 38. SALA 3.



Figura 39, 40, 41. SALA 3.



Figura 42, 43. SALA 6.

Quadro 1. Estrutura física/ambientes mínimos obrigatórios:

ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002	ESPAÇOS EXISTENTES
Consultório de Ortopedia, Neurologia ou Fisiatria	
Ginásio	Sim, será adaptado para a metragem exigida.
Consultório de enfermagem	Será construído
Espaço adequado para procedimento de eletroterapia	Será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Interdisciplinares para triagem e avaliação clínico-funcional	Será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Consultórios	Serão construídos 11 e 02 serão reformados e adaptados.
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil e adulto	Será adaptado
Sala de atendimento terapêutico infantil individual	Sim, será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Sala de atendimento terapêutico adulto individual	Sim, será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Sala de estimulação precoce	Sim, será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Espaço adequado para reunião	Será reformado para adequação.
Sanitários para usuários do serviço (feminino e masculino)	Sim.
Sanitários adaptados para usuários do serviço (feminino e masculino)	04 sanitários femininos e 04 sanitários masculinos.
Sanitários/vestiários para funcionários (feminino e masculino)	02 sanitários/vestiários separados por sexo
Sala de espera/recepção	01 recepção piso inferior (existente) e 01 sala de espera a ser construída.
Almoxarifado	Sim
Espaço para arquivo	Sim
Sala para o setor administrativo	Sim
Depósito de Material de Limpeza (DML);	Sim
Copa/refeitório	01 existente e 01 será reformada e adaptada.

ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002

LOCAL	QUANTIDADE MÍNIMA	ESPAÇOS EXISTENTES
Área Comum de Habilitação/ Reabilitação		
Consultório Indiferenciado Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínicofuncional)	10	Serão construídos o quantitativo existente e os existentes serão reformados e adaptados a metragem exigida.
Área de prescrição médica (Átrio com bancada de trabalho coletiva)	1	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)	2	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)	2	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico infantil)	2	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico adulto)	2	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de Estimulação Precoce)	1	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de Atividade de Vida Prática - AVP)	1	Será construído.
Banheiro individual para deficientes (Banheiro da sala de AVP)	1	Será reformado.
Sala de reunião	1	Será construído.
Áreas de Convivência Interna	1	Serão reformadas e adaptadas a metragem exigida.
Apoio Administrativo e Recepção		
Sanitários Independentes (feminino e masculino)	4	Serão reformadas e adaptadas a metragem exigida.
Copa Pacientes	1	Será adaptada a metragem exigida.
Fraldário Infantil	1	Será construído.
Fraldário Adulto	1	Será construído.
Shaft (sala de quadros)	1	Será reformado.

Sala de espera/recepção	1	Será reformado.
Área para guarda de macas e cadeira de rodas (macas e cadeira)	1	Será adaptada a metragem a.
Sanitário/Vestiário para usuários Independentes (feminino e masculino)	2	Será reformado.
Almoxarifado	1	Será adaptado a metragem exigida.
Sala de arquivo	1	Será adaptada a metragem exigida.
Sala administrativa	1	Será reformada.
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2	Será adaptado a metragem exigida.
Copa/ refeitório	1	Será reformada e adaptada a metragem exigida.
Sala de armazenamento temporário de resíduos	1	Será adaptada a metragem exigida.
Área externa		
Área de convivência externa	1	Será adaptada a metragem exigida.
Área para atividades lúdicas - Área de recreação/lazer	1	Será construída.
Pátio	1	Será adaptado a metragem exigida.
Área externa para embarque e desembarque de veículo adaptado + ambulância (área coberta)	1	Será reformada e adaptada a metragem exigida.
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa	1	Será reformada.
Abrigo externo de resíduos sólidos	1	Será construído.
Garagem (descoberta)	1	Será adaptada.
Área Especializada de Reabilitação Intelectual		
Consultório Diferenciado (Neurologista)	1	Será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Área Especializada de Reabilitação Auditiva		
Consultório Diferenciado (otorrinolaringologia)	1	Será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Sala de atendimento especializado com cabine de	1	Será reformado e adaptado para a metragem exigida.

audiometria (Sala com cabine ca, campo livre, reforço visual e amentos para avaliação audiológica)		
Sala para Exame complementar encial Evocado Auditivo (EOA - emissões otoacústicas) e BERA	1	Será reformado e adaptado para ragem exigida.
Sala de atendimento idualizado (Sala para seleção e adaptação AASI - Aparelho de amplificação sonora individual)	1	Será reformado e adaptado para ragem exigida.
Área Especializada de Reabilitação Física		
Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou ologia)	1	Será construído.
Sala de Preparo de paciente onсульта de enferm., triagem, biometria)	1	Será construído.
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio)	1	Será construído.
Box de terapias (eletroterapia)	4	Serão construídos.
Banheiro individual para deficientes (Sala de banho)	2	Serão construídos.
Depósito de equipamentos / materiais	1	Será construído.

4. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Este dispositivo funciona de 08h às 17h, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

5. RECURSOS HUMANOS

O quadro a seguir apresenta a grade de profissionais necessários ao CER tipo III, de acordo com a Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012. Portaria GM 835 de 25/04/2012, os profissionais existente e os profissionais que deverão ser incorporados ao quadro, diante da aprovação da habilitação da unidade, para compor a equipe mínima exigida. Diante da demanda real da Região, estima-se que o número de profissionais possa ser aumentado para o atendimento às demandas reais da Região.

Quadro 2. Recursos humanos necessários ao CER tipo III e existentes:

Categoria	Carga Horária anual	Número mínimo de profissionais	Profissionais existentes	Profissionais a serem incorporados
Coordenador	40h	01	01/ 40h	-
Médico Otorrinolaringologista	40h	01	0	1/40h ou 2/20h
Médico Psiquiatra ou Neurologista Adulto	40h	01	0	1/40h ou 2/20h
Médio Neurologista, Infante juvenil	40h	01	0	01/20h.
Médico Ortopedista, Fisiatra ou Neurologista	40h	01	0	1/40h ou 2/20h
Médico Clínico, Ologista, Urologista ou Gastroenterologista	40h	40h	0	1/40h ou 2/20h
Fonoaudiólogo	240h	06	1/20h	5/40h + 1/20h
Fisioterapeuta	120h	04	5/40h e 4/20h	-
Psicólogo	160h	04	1/20h.	3/40 + 1/20 ou + 7/20h
Terapeuta Ocupacional	120h	03	0	4/30h
Enfermeiro	80h	02	0	2/40h
Musicoterapeuta*	40h	01	0	2/20h
Assistente Social*	80h	02	2/20h.	4/20h
Auxiliar Administrativo	240h	01	3/20h	4/40h + 1/20h
Psicopedagogo*	80h	02	0	2/40h
Pedagogo*	80h	02	0	2/40h
Auxiliar de Serviço Gerais	240h	02	5/20h	3/40 + 1/20h ou + 7/20h
Telefonistas*	240h	08	8/30h	8/30h
Técnico de Enfermagem*	80h	02	0	2/40h ou 4/20h
Nutricionista*	80h	02	0	02/40h
Recepcionista	200h	02	5/20h	5/20h
Jardineiro	40h	02	1/20	1/20h
Arquivista	40h	01	0	01/40h ou 2/20h

* Opcional/Desejável

14. CAPACIDADE INSTALADA

De acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002, o dispositivo deverá atender um quantitativo de 200 usuários/mês com deficiência física, 200 usuários /mês com deficiência intelectual e 150 usuários/mês de reabilitação auditiva. Atualmente, estão sendo atendidos, por mês, 150 usuários com deficiência física.

15. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA

A avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, deve ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem também ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação.

Os Quadros 3 e 4 apresentam, respectivamente, os materiais e equipamentos necessários à reabilitação/ habilitação física, de acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002 bem como a quantidade existente e a situação do material ainda não adquirido.

Quadro 3. Materiais e equipamentos obrigatórios

Descrição	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/situação aquisição
Andadores (infantil e adulto)	04/04	01 adulto	03 adultos / 04 infantis
Barras paralelas	02	03	00
Bengalas	05	01	04
Eretor com mesa de treino de ra adulto e infantil (parapódio)	01/01	0	01/01
Escada linear para marcha	02	0	02
Freezer e ou máquina gelo	02	01	01
Goniômetro	05	0	05
Laser para fisioterapia	02	0	02
Macas de madeira acolchoadas	10	25	00
Martelo de reflexo	05	0	05

Mesas auxiliares	10	20	00
Mocho	06	0	06
Muletas canadenses reguláveis	10	0	10
Muletas axilares em alumínio regulagem de altura	10	0	10
Nebulizador portátil	04	03	01
Oxímetro	06	0	06
Simetógrafo	02	0	02
Tablado para fisioterapia	03	0	03
Tábua para propriocepção	04	0	04
FES	06	0	06
Televisor TENS estimulador transcutâneo	06	0	06
Ultrassom para fisioterapia	04	03	01
Escada com 2 degraus	08	16	0
Rampa para alongamento	01	2	0
Estimulador tátil	02	0	02
Infravermelho com pedestal e rodízios	04	9	0
Mesa para atividades	04	0	04
Computadores	04	2	02
Impressora	03	1	02
Negatoscópio	06	0	06
Estetoscópio adulto e infantil	04/04	5 adultos	0 adulto / 04 infantis
Esfigmomanômetro adulto e infantil	04/04	0	04/04
Cadeiras de rodas adulto e infantil	5/5	3 adultos	02/05
Arquivos	10	6	04
Armários	10	11	0
Mesas com cadeiras	10	0	10
Televisor	05	0	05
Cadeiras para sala de espera	20	10	10
Longarina com 03 lugares	15	08	07

Quadro 4. Materiais e equipamentos recomendados

MATERIAL	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/situação de aquisição
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas	01	0	01
Aparelho de luz infravermelho	01	06	0
Balança antropométrica infantil	3	0	03
Balança antropométrica adulto	3	0	03
Bicicleta ergométrica vertical	4	02	02
Jogo de halteres	5 jogos	02	03
Mesa ortostática	01	02	00
Aparelho de tração ortopédica	01	0	01
Aspirador para secreções eletro móvel	01	0	01
Baropodômetro	01	0	01
Bebedouro /purificador refrigerado	03	03	0
Biombo de aço/ferro	08	0	08
Turbilhão de fibra de vidro	01	01	0
Cadeira para turbilhão	01	01	0
Cadeira de rodas com ferro, removíveis com suporte para soro	04	0	04
Eletroestimulador com corrente galvânica, tens, rfs, interferencial	02	0	02
Espaldar em madeira	02	02	0
Esteira ergométrica	02	04	0
Aparelho de Bonnet	02	0	02
Jogo de polias dupla puxadores	04	0	04
Oxímetro de pulso de mesa	01	0	01

4. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Os Serviços de Reabilitação Intelectual passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

Os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

Os quadros 5 e 6 apresentam os de materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços, de acordo com a GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, bem como a situação atual de disponibilidade.

Os materiais recomendados não são considerados obrigatórios, entretanto são sugeridos para qualificar as atividades do CER e podem ser adquiridos pelo FNS.

Quadro 5. Materiais e equipamentos necessários

MATERIAL	QUANTIDADE A R ADQUIRIDA/ TUAÇÃO DE AQUISIÇÃO		
	QUANTIDADE NECESSÁRIA	QUANTIDADE EXISTENTE	
Lanterna para exame neurológico	04	0	04
Balança (infantil e adulto)	02	0	02
Martelo para exame neurológico	04	0	04
Maca	04	0	04
Mesa para atividades (infantil e adulto)	04	0	04
Cadeiras (infantil e adulto)	Infantil 10	0	10
Andador (infantil e adulto)	04/04	0	04/04
Tábua de propriocepção	06	0	06
Cama para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática);	01	0	01
Armário para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	04	0	04
Mesa com cadeiras para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	06	0	06

Geladeira para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Fogão para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Computadores	04	0	04
Impressora	04	0	04
Negatoscópio	02	0	02
Estetoscópio adulto e infantil	04	0	04
Esfigmomanômetro adulto e infantil	04	0	04
Cadeiras de rodas adulto e infantil;	04/04	0	04/04
Arquivos	04	0	04
Armários	08	0	08
Mesas com cadeiras;	06	0	06
Televisor	04	0	04
Cadeiras para sala de espera	06	0	06

Quadro 6. Materiais e equipamentos recomendados:

Material	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição
Escada de canto com rampa e corrimão	04	0	04
Aparelho de som	06	0	06
Mocho	06	0	06
Barras paralelas	***	***	***

*** Já solicitado quadro 03 e 04.

Os materiais considerados como de consumo pela Portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e descritos no Quadro 7, não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação intelectual, é sugerido que os gestores estaduais e municipais estabeleçam mecanismos de aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação.

Quadro 7. Materiais de consumo sugeridos para incremento do processo de reabilitação intelectual

Descrição	Disponibilidade atual do material	Solicitar
Materiais e Jogos pedagógicos	0	32
Brinquedos pedagógicos;	0	24
Espátulas	0	16
Luvras (de procedimento e estéril)	0	10
Termômetro;	0	06
Fita métrica	0	06
Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem	0	08
Colchonetes de espuma ou EVA	0	40
Espelho com rodízio	0	06
Espelho fixo	0	06
Livros infantil e adulto	0	32
Livros	0	16
Revistas e jornais	0	12
Rolo de posicionamento;	0	08
Bola suíça (tamanho 65 e 85 cm)	0	16
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm);	0	08
Cama elástica	0	06
Jogo de cozinha	0	06
Jogo de jantar com pratos e panelas	0	03
Copos	0	40
Jogo de talheres	0	03
Tigelas	0	10
Escorredor de louça	0	04
Jogo de pano de prato	0	10
Jogo de potes	0	04
Lixeira	0	08
Liquidificador	0	02
Tatame	0	30
Almofadas	0	32

*** Já solicitado quadro 03 e 04.

5. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO AUDITIVA

Os serviços que oferecem reabilitação de pessoas com deficiência auditiva são aqueles que podem fazer a concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI). Devem garantir o melhor aproveitamento da audição residual da pessoa com deficiência auditiva realizando o processo de reabilitação auditiva, incluindo: diagnóstico - consultas e exames audiológicos -, seleção, adaptação, concessão de AASI e terapia fonoaudiológica. Além disso, é de fundamental importância o acompanhamento periódico da perda auditiva com o objetivo de monitoramento e realização de possíveis modificações nas características eletroacústicas do aparelho auditivo utilizado pelo usuário, bem como para as orientações quanto ao uso e manuseio do AASI.

Os quadros 8 e 9 apresentam os de materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços, de acordo com a GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, bem como a situação atual de disponibilidade.

Quadro 8. Materiais e equipamentos obrigatórios

Material	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição
Emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por meio de distorção)	01	0	01
Potencial Evocado Auditivo de Campo Encefálico – PEATE/BERA	01	0	01
Audiômetro de dois canais;	01	0	01
Imitanciômetro multifrequencial	01	0	01
Cabine audiométrica	01	0	01
Sistema de campo livre	01	0	01
Foco Frontal/Fotóforo	01	0	01
Otoscópio	02	0	02
Autoclave	01	0	01
Cadeira otorrinolaringológica	01	0	01
Ganho de Inserção equipamento de verificação acústica).	01	0	01
Aspirador de secreção	01	0	01
Computadores	02	0	02
Impressora	01	0	01
Negatoscópio	01	0	01

Estetoscópio adulto e infantil	01	0	01
Esfigmomanômetro adulto e infantil	01	0	01
Cadeiras de rodas infantil	01	0	01
Arquivos	02	0	02
Armários	02	0	02
Mesas com cadeiras	02	0	02
Televisor	01	0	01
Cadeiras para sala de espera	04	0	04

Quadro 9. Materiais e equipamentos recomendados

Material	Quantidade sária	Quantidade existente	Quantidade a ser quirida/ situação de aquisição
Carro de curativo	01	0	01
Carro de medicamento	01	0	01

6. O SERVIÇO DE OFICINAS ORTOPÉDICAS FIXAS

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), e será implantada conforme previsto no Plano de Ação Regional.

As OPM, dispositivos e tecnologias assistivas dispensadas pela Oficina Ortopédica devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o seu uso seguro e eficiente. Sua indicação deve ser parte de um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

Os estabelecimentos de saúde habilitados em Reabilitação Física devem contar com o apoio de uma oficina ortopédica fixa, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva.

- A oficina deverá dispor de local apropriado para confecção de órteses e próteses ortopédicas, devendo o

mesmo estar isolado do setor de atendimento ao usuário com porta equipada com dispositivo que a mantenha fechada permanentemente abrindo-se somente para passagem das pessoas que irão transitar do setor de atendimento para o local de confecção e vice-versa. O local de Confecção deverá ter piso antiderrapante e lavável e as paredes laváveis;

- As oficinas ortopédicas deverão observar o estabelecido na Portaria MS/SAS 146 de 14 de outubro de 1993 e da portaria MS-SAS nº 388, de 28 de julho de 1999.

Os quadros 10 e 11 apresentam os de materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços.

Quadro 10. Materiais e equipamentos obrigatórios

Material	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição
Armário		0	
Bancada para oficina ortopédica		0	
Barras paralelas para fisioterapia		0	
Bomba de vácuo		0	
Cabine para pintura		0	
Cadeiras adulto e infantil		0	
Carro maca simples		0	
Escada com dois degraus		0	
Esmerilhadeira		0	
Estante		0	
Exaustor industrial ou projetos de ventilação		0	
Forno ortopédico		0	
Fresadora ortopédica		0	
Furadeira pneumática ou Furadeira manual industrial		0	
Lixadeira dupla		0	

cinta ou lixadeira plana		
Máquina chanfradeira		
Equipamento que faça chanfro	0	
Máquina de costura em zig zag	0	
Máquina de costura industrial	0	
Máquina de solda MIG MAG	0	
Mesa auxiliar	0	
Mochos	0	
Morsa para bancada	0	
Moto esmeril		
Panela Elétrica para Confeção de es	0	
Serra de fita	0	
Serra para gesso	0	
Serra tico-tico	0	
Silo	0	
Soprador térmico	0	

Quadro 11. Equipamentos Recomendados

Material	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição
Alinhador para es		0	
Bigorna		0	
Corta-tubos de a		0	
Dobradeira de tubos		0	
Lixadeira plana / cinta		0	
Lixadeira de		0	

sapataria		
Prensa excêntrica	0	
Serra circular de	0	
Serra rápida para	0	
Transferidor de mento para prótese	0	

7. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA CUSTEIO DOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER)

a) Documento que comprove a anuência do Grupo Conductor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sobre a solicitação desta habilitação.

Solicitar pauta ao GT RCPD, para apresentação do Projeto e a partir daí dar os demais prosseguimentos no âmbito da CIR.

b) Documento que comprove anuência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
Posterior à conclusão dos encaminhamentos no âmbito da CIR.

c) Cópia digitalizada do Alvará de Funcionamento do Serviço expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente, ou do Protocolo de entrada do pedido no órgão competente.

Abrir processo para solicitação de Alvará Sanitário.

d) Planilha de Composição e carga horária da Equipe de Reabilitação. Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo V, da Portaria.

Já constante deste Documento.

e) Cópia do Registro Profissional dos trabalhadores do Serviço (Deve-se fazer um único arquivo com o registro profissional de todos os trabalhadores que compõe a equipe de reabilitação. Destacamos que para equipe médica é necessário enviar cópia do CRM e dos certificados de especialização. Caso outros profissionais tenham outros certificados e queiram, podem enviar cópia).

Solicitar aos profissionais.

f) Cópia do documento comprobatório de Capacitação em Orientação e Mobilidades do (s) profissional (is) de nível superior (Documento Obrigatório apenas para o CER que atenderá modalidade de Reabilitação Visual).

Não é o caso.

g) Termo de Compromisso de Identidade Visual (assinado pelo Secretário de Saúde responsável pela gestão do Serviço). Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo VII da Portaria.

Encaminhar modelo ao secretário.

h) Termo de Compromisso em que o Gestor Local se compromete a atender às determinações da Portaria GM Nº 2.617 de 1º de novembro de 2013 que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS. (Documento Obrigatório apenas para os casos de contratualização com Instituição Privada sem e/ou com fins lucrativos pela Secretaria de Saúde)

Para os serviços em que se classifiquem dessa forma, serão apresentados em tempo.

i) Arquivo com imagens (fotos) do serviço. Solicitamos no mínimo 05 fotos que permitam ter uma visão da estrutura física do serviço. Todas as fotos devem se apensadas em um único arquivo

Anexadas ao projeto.

j) Arquivo com imagens (fotos) da Identidade Visual da Fachada e do Totem conforme regras definidas no Manual de Identidade Visual. Todas as fotos devem ser apensadas em um único arquivo. OBS: Este documento deverá ser inserido no SAIPS em até 60 dias contados da publicação da Portaria que habilitou o serviço, conforme Termo de Compromisso de Identidade Visual (Anexo VII da portaria)

Imagens plotadas. Providenciar inserção no SAIPS, após a habilitação.

PROTOCOLO E FLUXOS DO CER III - NOVO PORTINHO

ATENDIMENTOS:

- **Avaliação inicial:** o paciente dará entrada ao serviço através do sistema de regulação municipal (SER), e a regulação fará a classificação de risco, estabelecendo a transparência e direcionando para o CER. Em caso de necessidade de exames complementares, o usuário será encaminhado para a realização em seu Município de Origem.
- **Avaliação especializada:** consulta médica, em fisioterapia, em psicologia, em fonoaudiologia, em terapia ocupacional, em enfermagem, neurologia e ortopedia, duração de 40 minutos, com a inserção do usuário no Programa e ou a contra- referência para a Rede, caso o mesmo não tenha o perfil;
- **Atendimento individualizado:** será realizado segundo PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, com duração de no máximo 30 minutos, podendo ser realizada até duas vezes por semana;
- **Atendimento em grupo:** os mesmos serão realizados com no máximo até 15 usuários, com a duração de 50 minutos;

As estratégias, temas e dinâmicas serão definidas respeitando cada especialidade profissional, observando a necessidade que todas participem do cronograma.

- RODAS DE CONVERSA
- CUIDANDO DO CUIDADOR
- VIVÊNCIA
- TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA SISTÊMICA
- EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE
- **Atendimento familiar:** este poderá ser em grupo ou individual, conforme a demanda, visa orientar e auxiliar os familiares no processo terapêutico. GRUPOS DE TRABALHO E ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS QUANDO NECESSÁRIO.

MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO:

- Enquadramento experimental: indicado quando a equipe tem dúvidas quanto ao diagnóstico e prognóstico do paciente. O enquadramento funciona como um período de experiência e tem duração de até 3 meses. Não é necessário que seja realizado por todas as especialidades. Estes casos deverão ser monitorados e ao final dos três meses serão rediscutidos em reuniões de equipe, para definição de conduta terapêutica, sendo proposta alta ou manutenção no tratamento. Neste caso, será indicado novo enquadramento;
- Enquadramento curto período: indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. Duração de 3 a 6 meses. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.

- Enquadramento individual: indicado quando existe demanda de objetivos funcionais. Duração de 6 a 12 meses. Serão realizadas reavaliações neste período em reunião de equipe e modificações no PTS, se necessário.
- Orientação individual: procedimento de rotina em todas as especialidades com a finalidade de passar as informações necessárias para o paciente/família.
- Orientação coletiva: procedimento possivelmente comum a todas as especialidades, realizado com a finalidade de repassar informações necessárias para grupos de pacientes e/ou família. Duração máxima de 12 encontros. Serão estruturados conforme demanda.
- **Não enquadramento**: o não enquadramento acontecerá quando o paciente não preencher os critérios de inclusão no serviço. Sendo assim, será preenchido guia de contra referência e encaminhado para o setor pertinente. No momento da avaliação. Bem como lançado no sistema, para que haja o redirecionamento a origem e/ou outros serviços necessários.

CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO:

O usuário não preencher os critérios de Deficiência física e/ou intelectual estabelecidos pela Rede da Pessoa com Deficiência.

O usuário que estiver sendo atendido por outro serviço especializado da rede, caso opte por permanecer no CER NOVO PORTINHO, deverá se desligar do outro serviço. Após assinar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)

afirma sua vinculação com o CER NOVO PORINHO. O CER não se responsabiliza pela manutenção ou reinserção na vaga de outro serviço, após finalizar a modalidade de enquadramento oferecida pelo serviço; a mesma regra supracitada vale para os pacientes que são atendidos por outros profissionais que não estejam vinculados ao CER. O usuário deverá optar pela conduta terapêutica de um dos profissionais, evitando choque de conduta; o usuário não pode estar vinculado a dois serviços pelo SUS.

CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS: O controle e evolução dos atendimentos realizados no CER serão da seguinte forma:

- Controle de Frequência: realizado através da assinatura do paciente ou responsável em caso de menor idade. Se o paciente tiver 02 faltas consecutivas ou 03 alternadas sem justificativa o mesmo será desligado dos atendimentos;
- Prontuário de Tratamento Terapêutico, avaliação e evolução: cada paciente terá seu prontuário, no qual constará: Ficha de identificação, documentação, encaminhamento, avaliação inicial Avaliação específica por área, controle de frequência, evolução dos atendimentos realizados exames, entre outros.
- Nas evoluções: as condutas realizadas deverão ser especificadas, em letra legível, estado geral do paciente, intercorrência. Além disso, em cada evolução o profissional deverá assinar e carimbar a sua conduta.

PRINCIPAIS PATOLOGIAS CONSIDERADAS PARA ATENDIMENTO NO CER:

A seguir as doenças assistidas relacionadas a deficiências físicas, intelectuais e auditivas:

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Definição: Atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000)

Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo:

- **Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo: deficiência intelectual;**
- **Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;**
- **Síndrome de Down;**
- **TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE, COM DIFICULDADE NO APRENDIZADO ORAL, ESCRITO OU SOCIAL.**
- **Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.**

O CER atenderá preferencialmente crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), até 12 anos de idade que não estejam em acompanhamento em outro serviço.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- Idade: 0 a 14 anos, prioridade até 12 anos;
- Classificação: • TEA leve; • TEA moderado

DEFICIÊNCIA FÍSICA

Definição: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, 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 (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

a) Neuroreabilitação Adulto

Critérios de Elegibilidade do Setor de Neuroreabilitação Adulto:

- Idade a partir de 15 anos;
 - Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais:
- Sequelas do Trauma, Paralisia Cerebral (PC), Traumatismo Crânio-**

Encefálico (TCE), Trauma Raqui-Medular (TRM), Doença de Parkinson (DP), Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Esclerose Múltipla (EM), Acidente Vascular Encefálico (AVE); Patologias Nervosas Periféricas; o Indivíduos com sequelas neurofuncionais de outras patologias e disfunções como: HIV, distrofias musculares, tumores.

AMPUTAÇÕES PRE-PÓS OPERATÓRIO.

b) Reabilitação Pediátrica

Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Pediátrica:

- Idade de 0 a 14 anos e 11 meses;

• **PESSOAS COM DISFUNÇÕES NEUROLÓGICAS QUE APRESENTAM SEQUELAS MOTORAS E FUNCIONAIS:** • PARALISIA CEREBRAL (PC); • MIELOMENINGOCELE; • LESÃO ENCEFÁLICA; • LESÃO MEDULAR; • DOENÇAS NEURO MUSCULARES, PLEGIAS, PARESIAS, MICROENCEFALIA.

*PESSOA OSTOMIZADA

O Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2013), define ostomia como sendo uma intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal, para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

Classificação: • Colostomia e Ileostomia (estomas intestinais); • Colostomia Ascendente – As fezes são líquidas; • Colostomia Transversa – As fezes são semilíquidas; • Colostomia Descendente – As fezes são formadas; • Colostomia Sigmóide – As fezes são firmes e sólidas. • Urostomia (estomas urinários); • Fístulas cutâneas

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR-9050, de 31 de maio de 2014. **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002. Aprova o Regulamento Técnico, anexo a esta

Resolução, visando disciplinar o funcionamento das empresas de Ortopedia Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de

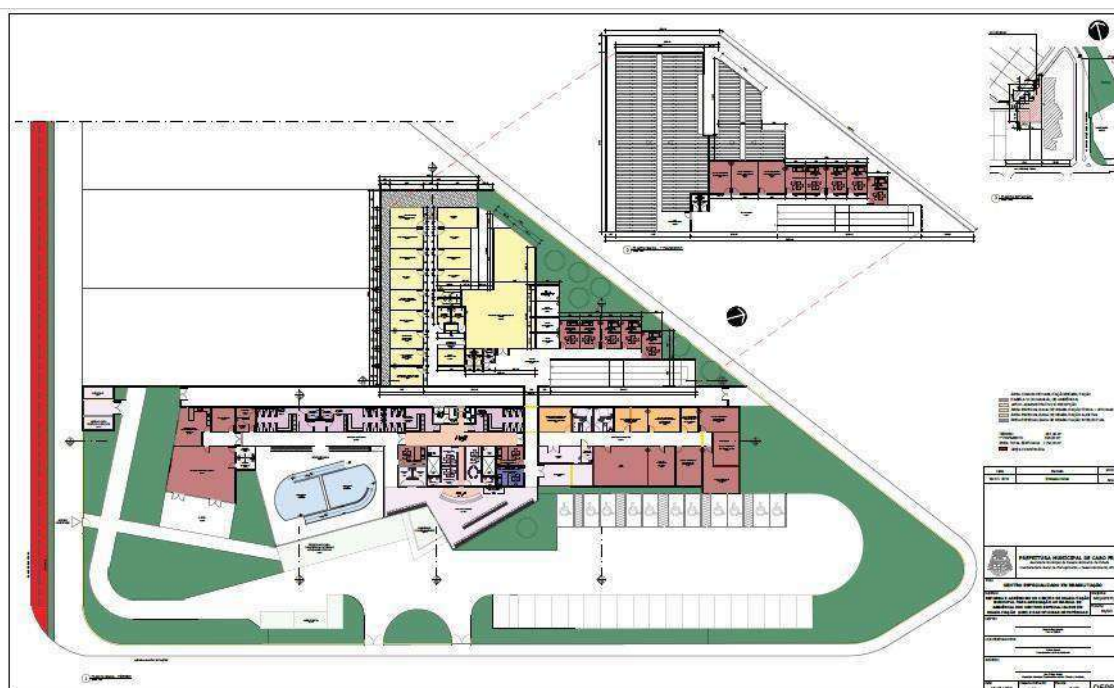
Comercialização de Artigos Ortopédicos, instaladas no território nacional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 0835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013. Altera o anexo da Portaria nº 1.303/GM/MS, de 28 de junho de 2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



DELIBERAÇÃO CIR/BL Nº 15, DE 26 DE AGOSTO DE 2018.

PACTUA SOLICITAÇÃO DE
HABILITAÇÃO DO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO CER – TIPO III NO MUNICÍPIO DE CABO FRIO E SUA
INCLUSÃO NO PAR-RCPD/BL.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA, no
uso de suas atribuições, conferidas pela Deliberação CIB-RJ nº. 648 de 05 de Maio de 2009 e pelo Decreto
n.º 7.508 de 28 de junho de 2011 e, considerando:

A 7ª Reunião do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, realizada em 12 de
agosto de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

A 8ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada
Litorânea, realizada em 16 de agosto de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da
Aldeia;

A 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada
em 26 de agosto de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

DELIBERA

Art. 1º - Pactuar solicitação de habilitação do centro especializado em reabilitação CER – TIPO III no município de Cabo Frio e sua inclusão no PAR-RCPD/BL.

Art. 2º- Esta Deliberação está sujeita a avaliação da área técnica da SES. São Pedro da Aldeia, 26 de agosto de 2019.

Marcia Regina da Silva de Mesquita Representante de Nível Central da SES

Francislene Dos Santos Casemiro
Secretária Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia Vice Regional do COSEMS/RJ

PLANO DE AÇÃO REGIONAL REDE DE CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA CENTRO SUL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA CENTRO SUL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Agosto de 2020

SUMÁRIO

Apresentação:

I. Introdução:

II. Objetivos:

III. Diretrizes:

IV. Componentes:

V. Financiamento:

VI. Custeio:

VII. Operacionalização:

VIII. Matriz Diagnóstica Regional:

VIII.1. Indicadores de Pessoa com Deficiência:

VIII.2. Situação da Capacidade Instalada:

VIII.2.1. Componente Atenção Básica:

VIII.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação:

VIII.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência:

VIII.3. Indicadores de Gestão:

VIII.4. Plano Diretor Regional:

VIII.5. Programação Pactuada Integrada:

IX.Proposta de serviços a serem habilitados pelo Ministério da Saúde:

X. Plano de Ação:

APRESENTAÇÃO

A Comissão Intergestores regional (CIR), pactuou a organização do Grupo Condutor da RCPD, cuja objetivo é a estruturação de uma Rede no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou continua, voltado a essa população.

A CIR da Região Centro Sul e o Grupo Condutor da Rede Regional de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência, através de reuniões mensais, onde todos os representantes municipais são convocados, elaboraram este documento afim de informar a situação diagnóstica regional.

A elaboração deste plano de ação regional, teve por base as determinações da Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012, onde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e a portaria Ministerial nº 835 de 25 de abril de 2012, e atualizada pelas portarias nº 3 e nº 6 de 28 de setembro de 2017 que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio.

1. INTRODUÇÃO:

REDE DE REABILITAÇÃO DA REGIÃO CENTRO SUL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas a pessoa com deficiência.

O SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, possui uma gestão compartilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) e também participativa através de órgãos deliberativos como a Comissão Intergestores Bipartite, Comissão Intergestores Tripartite e Conselhos de Saúde.

Com base nos princípios do SUS, a Universalidade, Integralidade e Equidade da pessoa com deficiência, tem garantido atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, que proporcionam melhor qualidade de vida.

A região é de grande extensão territorial, possuindo grande área rural e de difícil acesso, assim como, longos trajetos ao Centro Especializado de Reabilitação. Nesta região encontram-se 11 municípios,

contando desde o ano de 2014 com o Centro Especializado de Reabilitação Física e Intelectual (CER II), localizado no município de Três Rios, não existindo, até a presente data outro centro especializado, tendo apenas 8 serviços de média complexidade para atendimento de reabilitação física, tendo sido informado pelos municípios: 01 Clínica de Fisioterapia e Reabilitação, no âmbito municipal, em Mendes; 01 Centro de Fisioterapia e Reabilitação em Vassouras (âmbito municipal); 04 unidades de Fisioterapia em Paty do Alferes (âmbito municipal); 01 Unidade de Reabilitação Física (âmbito municipal) e 01 Centro Especializado de Reabilitação Física e Intelectual no município de Três Rios.

2. OBJETIVOS:

Os objetivos gerais da Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência Têm como objetivos primordiais em seu artigo 3º:

- I – Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva; regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território e fora dele, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

O artigo 4º elucida os objetivos específicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- I - Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;
- II - Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;
- III - ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
- IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, e articulação com os órgãos de assistência social;
- V - Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;
- VI - Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;
- VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e
- IX - Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde

3. DIRETRIZES:

- I - Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II - Promoção da equidade;

III - Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV - Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - Diversificação das estratégias de cuidado;

VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

4. COMPONENTES:

I - Atenção Básica

II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências;

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (SAMU); e

IV- Saúde Bucal (CEO).

A Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência na Região Centro Sul Fluminense, vem evoluindo, gradativamente, desde o ano de 2014, dando ênfase em serviços em sua base territorial, alavancando e potencializando a atenção básica, que é a principal porta de entrada e o centro articulador dos usuários ao Sistema Único de Saúde e as Redes de Atenção a Saúde. Nessa perspectiva, no que concerne a articulação com a rede de cuidados a pessoa com deficiência (RCPD), a atenção básica tem se mostrado de grande eficiência, regulando os usuários, através do SISREG, o que ocorre em todos os municípios da Região Centro Sul Fluminense, para as unidades de atendimento que possam favorecer com mais fidedignidade, sua reabilitação, favorecendo a promoção de sua autonomia.

Fluxo:

A regulação no território acontece através da atenção básica, que recebe as solicitações dos hospitais e/ou médicos ortopedistas e neurologistas e fisioterapeutas e regulam através do SISREG ou RESNIT (sistema de regulação de Niterói) em face às demandas apresentadas pelos usuários. No que tange ao Centro Especializado de Reabilitação, CER II/Três Rios, tanto a reabilitação física quanto a reabilitação intelectual são reguladas através do SISREG, obedecendo a classificação de risco para os atendimentos: a) Prioridade Zero – Emergência, Necessidade de Atendimento imediato (vermelho); b) Prioridade 1 – Urgência, Atendimento o mais rápido possível; c) Prioridade 2 – Prioridade não urgente (Verde) e d) Prioridade 3 – Atendimento eletivo (azul).

Não há nos municípios da região Centro sul Fluminense, nenhum outro serviço de especializado em doenças raras.

Quanto ao atendimento das pessoas que necessitam de fisioterapia, podemos dizer que todos os municípios tem atendimento com profissionais de fisioterapia, bem como de fonoaudiologia e psicologia, contudo não possuem protocolos específicos no que se refere a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, com exceção do município de Três Rios, que foi habilitado no ano de 2014, com o Centro Especializado de Reabilitação nas modalidades física e intelectual, que atende aos demais municípios da região em suas demandas para um tratamento mais especializado, vendo o indivíduo em sua integralidade, propiciando os serviços necessários para sua reabilitação em um único espaço.

A rede de atenção básica do município de Sapucaia possui 10 postos de Saúde, sendo 05 com equipes de Saúde da Família e com equipes de saúde Bucal, 03 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 01 NASF, 01 Centro de Especialidade de Odontologia (CEO). A rede de saúde especializada compreende 01 Centro de Saúde da Mulher, 01 CAPS, 01 laboratório, 01 farmácia municipal, 01 central de gestão e 01 central de regulação. Paraíba do Sul possui 21 equipes de Saúde da Família, com 100% de cobertura e Estratégia de Saúde da Família, possui 02 equipes do NASF, quanto a saúde bucal tem 17 equipes vinculadas a equipes de Saúde da Família, contudo não existe nenhuma ação específica organizada no município direcionada a reabilitação física e intelectual, tendo como referência o CER II em Três Rios.

O município de Mendes possui 07 unidades de Estratégia de Saúde da Família e 04 unidades de Apoio as Unidades de Saúde da Família, 01 NASF, 01 academia da saúde, 01 Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Municipal, 01 hospital municipal, 01 policlínica municipal, 01 CAPS, 01 Residência Terapêutica, 01 APAE e 01 Farmácia Básica Municipal, também sem ação específica organizada para reabilitação física e intelectual.

O município Engenheiro Paulo de Frontin possui 06 Estratégia de Saúde da Família com uma cobertura de 100% do território, 06 Centros de Especialidades de Saúde Bucal, com mais 04 sub-unidades, 01 NASF e 01 Academia de Saúde, nos serviços de média e alta complexidade a reabilitação física e oficina ortopédica são reguladas pelo RESNIT. A reabilitação auditiva, doenças raras, cirurgias odontológicas, reabilitação visual são reguladas através do ECO SISTEMA e SISREG, as OPM's pelo RESNIT e os ostomizados são atendidos pela atenção básica.

O município de Comendador Levy Gasparian possui 04 unidades de Saúde da família e 04 sub-unidades com 100% de cobertura, incluindo a Estratégia de Saúde da Família, 01 NASF, 01 Centro de especialidades em Odontologia, com 07 consultórios e 04 equipes, conseguindo 100% de cobertura do município, 02 Academias de Saúde, na média e alta complexidade realizam a regulação pelo SISREG e RESNIT.

O município de Vassouras tem 07 UBS e 14 ESF, 01 NASF (com cobertura de 70%), 01 SAD (100% de cobertura), 01 Centro de Fisioterapia e Reabilitação Tipo I, 01 CAPS, 01 Policlínica Municipal, 01 PESTALOZZI, 01 Residência Terapêutica e os serviços de média e alta complexidade são regulados através do SISREG e RESNIT. O município de Areal possui 05 UBS e 01 ESF. O município de Miguel Pereira 20 UBS. O município de Paracambi 18 UBS, 09 Estratégia da Saúde da Família, 07 Estratégia de Saúde Bucal, 01 equipe NASF modalidade 2, dispensação de OPM na AFR e Pestalozzi, não possui referência ao pacientes com doenças raras, reabilitação auditiva tem referência em Barra Mansa. O município de Paty do Alferes 13 UBS com 13 equipes de Saúde da Família, sendo 3 com especialidades, 07 equipes de saúde bucal, 02 policlínicas, 01 NASF cobertura 100%, 01 espaço saúde da mulher e 04 unidades de fisioterapia.

O município de Três Rios possui 34 Unidades Básicas de Saúde, 34 Estratégias da Saúde, com percentual de 100% do território, 02 SAD, 01 NASF, 26 Estratégia de Saúde da Família e 01 Academia de Saúde, 01 unidade do CEO, no que se refere aos serviços de reabilitação física, possui 01 Unidade de Reabilitação Física de caráter municipal, 01 unidade do CERII na modalidade física e intelectual de caráter regional, onde são executados a reabilitação física e intelectual, com equipe multi e interdisciplinar visando

o atendimento na integralidade do sujeito. É através do CER II que encaminhamos, também, os usuários para aquisição de OPM's através do Sistema de Regulação de Niterói, já os serviços de reabilitação auditiva são encaminhados para o município de Barra Mansa através do SISREG. Os serviços específicos para o atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) é realizado pelo CER II

A regulação dos serviços da RCPD, são realizados no território, em todos os municípios da região Centro Sul, através do encaminhamento da Atenção Básica ao sistema de regulação municipal, que irá inserir o usuário nos sistemas SISREG e/ou RESNIT, já com a classificação de risco dos usuários da RCPD, quando regulado, a informação é repassada para a central de regulação, que envia para a Atenção Básica para comunicação ao usuário, já com data, horário e instituição que prestará o serviço.

A produção dos serviços de reabilitação da RCPD em Três Rios, no mês de fevereiro de 2020, foi de 11.336 atendimentos/mês, compreendendo tanto a reabilitação física quanto a intelectual, ainda contamos com os serviços que dão suporte a RCPD no município como: concessão do Passe Livre Municipal (fornecido a pessoas com deficiência temporária ou permanente), Curso de Libras, Exame de Audiometria, Hidroterapia e Hidroginástica, Inclusão digital (para idosos e usuários com déficit cognitivo), Geriatria (considerando que na reabilitação física são encontrados muitos idosos), musculação, Atividades Físicas Reabilitadoras (reforço muscular) Grupo de reabilitação multiprofissional de pacientes com dor crônica e Pilates. Essas atividades totalizaram 1819 atendimentos.

O número de usuários atendidos na RCPD se traduz em : modalidade física, 358 usuários mês, é importante ressaltar que na reabilitação física existe uma variação de número de usuários, pois após sua reabilitação os mesmos são encaminhados a outra modalidade de atendimento complementando sua reabilitação dentro do próprio CER, como já descritas acima. Na modalidade Intelectual, estamos atendendo 263 usuários mês, contudo temos uma constância na permanência ao serviço, pois o ganho na reabilitação é mais lento, apesar do PTS que , inicialmente, determina o tempo de atendimento na reabilitação intelectual, a realidade nos faz rever as condutas e manter os pacientes nos atendimento até observarmos uma estabilidade, visto que como informamos, não temos no município outros serviços de reabilitação habilitados na RCPD, o que significa que o quantitativo só aumenta, as baixas nos atendimentos se dão por desistência do serviço, mudança de município ou por dificuldade de locomoção entre os municípios.

A articulação dos serviços da RCPD com os demais equipamentos sociais se dá através de contatos diretos entre o CER II e a rede socioassistencial local. Na educação esse contato frutificou em ações nas escolas municipais voltadas a crianças e jovens autistas e seus familiares; na assistência social o viés é a contribuição na referência e contra-referência, isto é, a assistência nos comunica a necessidade dos usuários para que possamos fornecer as orientações necessárias para o ingresso na RCPD e enviamos os usuários da RCPD para a assistência, na perspectiva de garantia de acesso a direitos socioassistenciais (BPC, Passe Livre Federal, Cadastro Único, etc.)

Nesta perspectiva, o CER II tem intrínseca articulação no território, com os NASF, ESF e Academia de Saúde realizando o encaminhamento através da alta compartilhada para atividades complementares no que se refere a reabilitação física principalmente para pacientes crônicos, a reabilitação intelectual é encaminhada para uma atenção no acompanhamento da família, solicitando alguns serviços na rede de saúde que se façam necessários.

Quanto aos fluxos para concessão, dispensação e adaptação de OPM's no território, os municípios utilizam O SISREG e RESNIT para encaminhar os usuários, sempre com a avaliação prévia de um profissional de ortopedia ou fisioterapia solicitante.

No município de Três Rios a articulação com as Oficinas Ortopédicas é referenciada no CER II, com uma excelente articulação com as Oficinas Ortopédicas da AFR e Pestalozzi, temos utilizado pouco a ABBR no momento, porém todas as vezes que solicitamos fomos prontamente atendidos, estamos sempre em contato através de mensagens via Whatsapp, contornando as dificuldades que aparecem., já o serviço para os usuários ostomizados são realizados na Policlínica Walter Franklin através da inclusão do mesmo

no SISREG.

A Região Centro Sul Fluminense é composta por 11 municípios, dentre os quais 05 são municípios de pequeno porte I (com até 20.000 habitantes), Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes e Sapucaia; 05 municípios de pequeno porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes), Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes e Vassouras; e apenas 01 de médio porte (de 50.001 a 100.000 habitantes) que é Três Rios. Diante do exposto, entendemos as dificuldades que perpassam por esses municípios, essas dificuldades são determinadas também pela insuficiente oferta de serviços especializados nas regiões de saúde, gestores municipais encontram dificuldades até mesmo para garantir o acesso a procedimentos negociados por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI), acrescente-se a isso, no que se refere a RCPD, a falta de veículos adaptados para o transporte dos usuários, bem como a regularidade, semanal, para a realização do tratamento nos Centros Especializados de Reabilitação (CER)

No que se refere a sedação para o tratamento bucal de pessoas com deficiência, o Hospital Flávio Leal, localizado no município de Pirai é referência para todos os municípios da Região Centro Sul Fluminense, contudo alguns municípios contam , também, com outras alternativas, como por exemplo o município de Paulo de Frontin que encaminha também para Vassouras; Paraíba do Sul utiliza o Hospital Nossa Senhora da Piedade, no próprio território e Areal que além de ter como referência o Hospital Flávio Leal, também utiliza o Hospital Carlos Chagas e/ou Hospitais Federal no Rio de Janeiro.

8. MATRIZ DIAGNÓSTICA:

A matriz diagnóstica apresenta a análise da situação da saúde da pessoa com deficiência na Região Centro Sul Fluminense, para a elaboração deste Plano Regional de Ação para a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência.

INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil existem 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que representa 23,92% da população brasileira. O Estado do Rio de Janeiro possui segundo o mesmo Censo, 15.989.929 habitantes, sendo 24,40% destes com pelo menos uma deficiência. Dentre os habitantes existe um total de 1.222.706 pessoas com deficiência física. Ainda, no Censo do IBGE/2010, temos as seguintes informações sobre amostra de pessoas com deficiência por existência ou não de pelo menos uma das deficiências investigadas:

Deficiência Auditiva

- Não consegue de modo algum: 344.206 pessoas
- Grande dificuldade: 1.798.967 pessoas
- Alguma dificuldade: 7.574.145 pessoas

Deficiência Mental/Intelectual

- Não consegue de modo algum: 2.611.536 pessoas

Deficiência Motora

- Não consegue de modo algum: 734.421 pessoas
- Grande dificuldade: 3.698.929 pessoas
- Alguma dificuldade: 8.832.249 pessoas

Deficiência Visual

- Não consegue de modo algum: 506.377 pessoas
- Grande dificuldade: 6.056.533 pessoas
- Alguma dificuldade: 29.211.482 pessoas

A região Centro Sul Fluminense, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **25.939 pessoas** com alguma deficiência física, **60.176 pessoas** com alguma deficiência visual e **5.558 pessoas** com alguma deficiência intelectual, assim como **16.609 pessoas** com alguma deficiência auditiva, perfazendo um total de **108.357 pessoas** com alguma deficiência.

<i>Municípios</i>	<i>Pop. Total 2010</i>	<i>População com Alguma Deficiência</i>				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Mental
Areal	11785	482	775	1350	184	–
Comendador Levy Gasparian	8180	420	644	1299	74	75
Engenheiro Paulo de Frontin	13237	602	1052	2452	243	--
Mendes	17935	1101	1808	4244	398	--
Miguel Pereira	24642	1651	2614	5177	335	--
Paracambi	47124	2383	3351	8018	1350	--
Paraíba do Sul	41084	1999	3377	8772	623	--
Paty de Alferes	26359	1285	2433	4789	368	--
Sapucaia	17525	986	1255	3079	265	--
Tres Rios	77432	3904	5862	13801	1242	--
Vassouras	34410	1796	2768	7195	476	--
Total	319695	16609	25939	60176	5558	75

SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

Componente Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde vem demonstrando ser um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores e, nos últimos anos, várias evidências indicam que um sistema de saúde baseado na atenção primária alcança melhores resultados à saúde das populações, e na Região Centro Sul uma parcela importante da população é atendida na atenção primária, mas no que tange ao atendimento à pessoa com deficiência os dados mostram limitações organizacionais e assistenciais dos

municípios.

A rede de serviços da atenção primária da Região Centro Sul Fluminense.

Municípios	Quant. de Unidade Básicas de Saúde	Quant. De Estratégia de Saúde da Família	SAD	NAS F	ESB	Academ ia da Saúde
Areal	05	01	0	01	05	0
Comendador Levy Gasparian	04	04	0	01	01	02
Engenheiro Paulo de Frontin	06	05	0	01	05	01
Mendes	07	07	0	01	06	02
Miguel Pereira	20	12	0	01	0	0
Paracambi	18	09	0	01	07	0
Paraíba do Sul	21	21	0	02	17	0
Paty de Alferes	13	13	0	01	07	0
Sapucaia	10	03	0	01	01	0
Tres Rios	34	34	Ad1 e ad2	01	26	01
Vassouras	07	14	1 ad1	01	13	0
Total	145	123	03	12	88	06

Na região são 31 equipes de saúde bucal existentes, não há ações voltadas para o atendimento da pessoa com deficiência, conforme relatado nos planos de ações dos municípios, existindo apenas uma referência para atendimento de alta complexidade, no Hospital Flavio Leal, em Barra do Pirai. Tratando-se de outra região estadual.

Componente Atenção Especializada em Reabilitação:

A atenção especializada na região visa atender os principais problemas de saúde e agravos da população, incluí a maioria dos atendimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos diagnosticados e encaminhados pela atenção básica, para atendimento ambulatorial e hospitalar, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados, e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. No que tange à reabilitação física e intelectual, a região

Centro Sul Fluminense encaminha e regula para o Centro Especializado de Reabilitação Física e Intelectual (CER II) localizado no município de Três Rios.

A atenção especializada em sua maioria está sob a gestão municipal, inclusive os serviços de reabilitação à pessoa com deficiência que tem como objetivo garantir e prover ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Estabelecimentos de Saúde que realizam atividades de
Reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde, através de pactuação.

Municípios	CNES	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Ostomia	Oficina Ortopédica
Areal		Sta Casa Barra Mansa	AFR APN ABBR CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	AFR APN ABBR
Comendador Levy Gasparian		Sta Casa Barra Mansa	AFR APN ABBR CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	AFR APN ABBR
Engenheiro Paulo de Frontin		Sta Casa Barra Mansa	AFR APN ABBR CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	AFR APN ABBR
Mendes		Sta Casa Barra Mansa	CASF CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	CASF
Miguel Pereira		Sta Casa Barra Mansa	AFR APN CASF CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	AFR CASF

Municípios	CNES	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Ostomia	Oficina Ortopédica
Paracambi		Sta Casa Barra Mansa	AFR APN ABBR CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	AFR APN ABBR
Paraíba do Sul		Sta Casa Barra Mansa	AFR APN ABBR CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	AFR APN ABBR
Paty de Alferes		Sta Casa Barra Mansa	CASF CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	CASF
Sapucaia		Sta Casa Barra Mansa	AFR APN ABBR CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	AFR APN ABBR
Tres Rios		Sta Casa Barra Mansa	AFR APN ABBR CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	AFR APN ABBR
Vassouras		Sta Casa Barra Mansa	CASF CER II/planeta vida	AFAC	CER II/planeta vida	POLICLÍNICA WLATER FRANKLIN	CASF

Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência:

Número de maternidades ou unidade que realiza Triagem Neonatal:

TRIAGEM NEONATAL

Município	Orelhinha	Olhinho	Pezinho
Areal	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios	Policlínica Municipal	Centro Imunização Municipal
Comendador Levy Gasparian	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios	Policlínica Municipal	Policlínica Municipal
Engenheiro Paulo de Frontin	S/I	S/I	S/I
Mendes	Policlínica Municipal	Policlínica Municipal	Setor de Imunização
Miguel Pereira	Não informou local	S/I	Não informou local
Paracambi	S/I	S/I	S/I
Paraíba do Sul	ADAPS	Policlínica Especialista Oftalmologista	Centro Materno Infantil
Paty de Alferes	S/I	S/I	S/I
Sapucaia	Unidade de referência municipal	Maternidade de referência (Teresópolis/Três Rios)	Unidades Municipais
Tres Rios	Hospital Nossa S ^a da Conceição	Hospital Nossa S ^a da Conceição	Unidades Municipais
Vassouras	Hospital Universitário Sul Fluminense	Hospital Universitário Sul Fluminense	Policlínica Municipal

O Hospital Flavio Leal na cidade de Barra do Piraí, possui leito e centro cirúrgico para atendimento e cirurgia odontológica, e é referência para todos os municípios da região, porém vagas insuficientes para atender a região.

A Policlínica Walter Franklin, em Três Rios, realiza consultas e acompanhamento de pacientes ostomizados, porém com vagas insuficientes para atender toda região.

O Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Região Centro Sul, através da análise das matrizes diagnóticas, fornecidas pelos municípios, elaborou o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência onde se definiu as prioridades das ações, metas, indicadores de avaliação e as variáveis de acompanhamento que permitiram a avaliação das ações executadas e o alcance dos objetivos.

Observa-se na região um sistema fragmentado com pontos de atenção isolados baseados em um modelo biomédico, gerando uma atenção descontinuada com sérios problemas referentes ao fluxo e contra fluxo. Não se identifica uma comunicação adequada entre os pontos de atenção. Poucos casos isolados funcionam com serviços articulados e não se identificam habitualmente contra referências entre os mesmos.

O baixo investimento na atenção primária a saúde, a dificuldade de acesso, falta de acolhimento e de classificação de risco expõem a legião de usuários do Sistema à grande dificuldade de acesso pelos diversos pontos de atenção, culminando com o agravamento dos quadros clínicos e consequente a busca

pelos serviços de urgência e emergência que vivem superlotados, assim como aquisição de sequelas incapacitantes. Não há suficiência de leitos, principalmente observando-se a demanda decorrente de complicações evitáveis de condições crônicas aumentando visivelmente o número de pessoas com deficiências temporárias e/ou permanentes. Observa-se dificuldade no transporte das pessoas com deficiência, por não haverem, veículos adaptados para o transporte

Conforme deliberação CIR/ CS numero 30 de 28 de outubro de 2020, fica o escalonamento dos pleitos abaixo conforme tabela:

centro-sul														
Modelo	Município	IBGE	Região de saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor /Mês	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento respon. pelo aporte
RJ	Miguel Pereira	3302908	Centro Sul	2021	1º/1	Construção	II	Física e Intelectual	2,5 milhões	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal /Municipal
RJ	Miguel Pereira	3302908	Centro Sul	2021	1º/2	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1,0 milhão	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal /Municipal
RJ	Miguel Pereira	3302908	Centro Sul	2021	1º/3	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal /Municipal
RJ	Três Rios	3306008	Centro Sul	2021	2º/1	Construção	IV	Física, Intelectual, Auditiva e Visual.	5,0 milhões	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal/ Municipal
RJ	Três Rios	3306008	Centro Sul	2021	2º/2	Equipamentos	IV	Física, Intelectual, Auditiva e Visual	2,0 milhões	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal/ Municipal
RJ	Três Rios	3306008	Centro Sul	2021	2º/3	Custeio	IV	Física, Intelectual, Auditiva e Visual.	345.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal/ Municipal
RJ	Três Rios	3306008	Centro Sul	2021	3º/1	Construção	Oficina Ortopédica	Fixa	250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal/ Municipal
RJ	Três Rios	3306008	Centro Sul	2021	3º/2	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	até 350.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal/ Municipal
RJ	Três Rios	3306008	Centro Sul	2021	3º/3	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal/ Municipal

JUSTIFICATIVA EM RELAÇÃO AOS PLEITOS SOLICITADOS PARA AREGIÃO CENTRO SUL

Conforme nossa solicitação para os pleitos de construção, equipamentos e custeio de um CER IV e Oficina ortopédica na cidade de Três Rios/RJ para atendimento a região Centro Sul.

As principais justificativas são:

- O CER II/Planeta Vida (física e Intelectual) de Três Rios, sofreu modificações e melhorias para o melhor atendimento ao seus paciente.Realizamos o aumento do número de profissionais e vagas para atendimentos, inclusão de novos procedimentos, melhorando a qualidade e eficácia dos atendimentos ocorrendo altas mais rápidas diminuindo assim o tempo de permanência em Reabilitação Física por paciente, quanto a Reabilitação Intelectual, estamos elaborando estratégias para contratação de novos profissionais, bem como o aumento de adequação física para proporcionar um atendimento mais efetivo, correspondente a demanda crescente.
- Lembramos que a RCPD possui um problema grave em relação a Reabilitação Intelectual de pacientes que possuem deficiência como o autismo, que são pacientes que não possuem estimativa de alta e sua reabilitação ocorre de longo prazo, com isso a quantidade de pacientes se torna crescente com poucas altas necessitando assim sempre o aumento de profissionais, instalação e custeio de equipamentos para manter a demanda, onde o CER II/ Planeta Vida mantém até o momento a fila pequena mas futuramente necessitaremos de modificações nesse sentido, até porque

VIAGENS PRESTADAS AMBULÂNCIA PLANETA VIDA	1449
ENFERMAGEM	17778
EXAMES DE AUDIOMETRIA	458
FISIOTERAPIA	17222
ACUPUNTURA	679
FONOAUDIOLOGIA	4234
GRUPO DE COLUNA	1339
SERVIÇO SOCIAL	2563
TERAPIA OCUPACIONAL	1024
NUTRICIONISTA	1154
PSICOLOGIA	3501
ATIVIDADE FÍSICA REABILITATIVA	1265
ATIVIDADES FÍSICAS REABILITADORAS	1650
ALONGAMENTO	2892
PSICOPEDAGOGIA	479
PSQUIATRA	402
ORTOPEDIA	603

o valor mensal de custeio mesmo com a demanda crescente permanece o mesmo e nos desafia a buscarmos estratégias para efetivarmos os atendimentos. É importante frisar que até o presente momento, não possuímos no município de Três Rios, assim como nos outros municípios da Centro Sul Fluminense outros espaços que ofertem atendimentos e cuidados a esse segmento populacional. Segue a tabela com base em 2019 a quantidade de atendimentos CER II Três Rios.

- Dificuldade e distância de locomoção e deslocamento dos pacientes: lembramos que muitas pessoas com deficiência possuem graus de comprometimentos graves que exige demais do corpo, sendo que grandes deslocamentos fazem com que os pacientes fiquem extremamente desgastados e estressados com o tempo de viagem e espera para serem atendidos, ocasionando a não eficácia em sua reabilitação quando necessária.
- A maioria das referências para reabilitação Auditiva, Visual e oficina ortopédica possuem uma distância grande (Niterói e Barra Mansa), onde a viagem com o paciente causa desgaste extremo que pode ficar em média de 2 a 3 horas em viagem somente de ida e o mesmo horário para a volta gastando em média 5 horas do seu dia somente para deslocamento.
- Dificuldade de Transporte Adaptado para o deslocamento: Os municípios que necessitam de deslocamento para realizar a Reabilitação e testagem de órtese e prótese, em sua maioria necessita de transporte adaptado para esse deslocamento e pelo numero de pacientes e pela distância não se consegue atender a essa necessidade pelo fato do número de pacientes ser grande e por falta de veículos adaptados para o mesmo, com a distância sendo menor esse deslocamento pode ser realizado com mais frequência e com isso uma quantidade de pacientes para serem atendidos maiores caso o CER IV seja instalado em Três Rios por a distância mais longe de um cidade da Centro Sul para Três Rios seria 80 km (Paracambi) e as outras em média 50km.
- A Centro Sul tem em média 16.609 pessoas com deficiência auditiva e 60176 pessoas com

deficiência visual sendo esse um número expressivo de nossa região não consegue ser suprido por um único lugar (AFAC e Santa casa de Barra Mansa) onde o número de vagas para Centro Sul é muito pequeno não atendendo nem a metade de nossa demanda, com isso a fila de espera é de em média 1 ano.

- A Centro Sul realiza em média anual 8580 pedidos de órtese e prótese e cadeiras de rodas, onde a maioria não consegue ser atendido em tempo hábil para a sua utilização. Com a Oficina Ortopédica e dispensação de OPM em Três Rios desafogará a fila e tempo de espera para o mesmo e ainda diminuir o desgaste do paciente com o deslocamento de longa distância.
- Para a Implementação de um CER IV e Oficina Ortopédica em Três Rios para atendimento da Centro Sul já possuímos Terreno Próprio para a Construção e para mão de Obra Especializada será realizada a contratação através de contratos de trabalho ou concurso público que possivelmente será realizado entre 2021 e 2022, no caso de funcionários mais especializados, como técnicos para a oficina ortopédica, realizaremos em parceria com a AFR treinamento para funcionários da Prefeitura de Três Rios com o perfil através de capacitação e/ou cursos para trabalharem na Oficina Ortopédica.

Conforme nossa solicitação, entramos com os pleitos de construção, equipamentos e custeio de um CER II na cidade de Miguel Pereira/RJ.

As principais justificativas são:

- As dificuldades que os municípios encontram para a locomoção de seus munícipes aos locais de atendimento se traduzem pela falta de veículos adaptados e pelo número da frota para o atendimento efetivo de sua população, visto que não é somente as pessoas com deficiências, seja física ou intelectual, que necessitam de tratamento fora domicílio (TFD).

- Para a construção do CER II de Miguel Pereira temos terreno próprio, localizado na Avenida Cesar Lattes, sem número, Bairro Conceição, Miguel Pereira, CEP 26900-000, com área total de 3.406,18 metros quadrados e projeto de área construída de 1.460,89 m². Excelente localização, com fácil acesso e ponto de ônibus passagem de todas as linhas, na sua frente.

- Como agravantes, temos uma distância de aproximadamente 65 km do CER mais próximo em Três Rios, 01h30minh de viagem de carro. Existe somente uma linha de ônibus para o trajeto e a empresa LINAVE, responsável pela linha, informa que não possui ônibus adaptado para transporte. Já a prefeitura de Miguel Pereira dispõe somente de 2 veículos adaptados para transporte de cadeirante, com 1 vaga de cadeirante em cada veículo apenas.

- Somente em nosso município temos 9.777 pessoas com algum tipo de deficiência temporária ou permanente ou soma de deficiência que tem dificuldade em suas atividades de vida diária, levando em consideração que na maioria dos atendimentos de reabilitação se faz necessário 2 a 3 atendimentos semanais temos um total mensal de 117.324 atendimentos necessários.

- Temos também com deficiências temporárias como Hérnias de disco, protusões discais e outros acometimentos de coluna limitantes de AVDs 178 pacientes em fila de espera, totalizando 2.136 atendimentos mensais. Além de 22 pacientes de Pós Operatório, totalizando 264 atendimentos mensais, fora os outros serviços municipais de fisioterapia que atendem a demanda de pacientes crônicos ou patologias mais simples.

- Se somarmos a isso, as cidades vizinhas mais próximas, Mendes, Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi, Vassouras (Todas mais distantes de Três Rios) e Paty do Alferes (10 minutos de Miguel Pereira) têm um total de 14.247 pessoas com deficiência física e/ou intelectual totalizando a necessidade mensal de 170.964atendimentos.

- Conclusão, temos uma demanda enorme de 17.196 pessoas com deficiência física e/ou intelectual em apenas 6 cidades (Incluindo Miguel Pereira) para uma necessidade de atendimento de 206.352 atendimentos mensais. (Sem incluir as deficiências temporárias das demais cidades citadas).
- Sendo assim consideramos de suma importância à construção do CER II em nosso município, não somente para os pacientes locais, mas também de toda a nossa região.

Mediante aos fatos narrados, conclui-se a necessidade de potencializar o grupo condutor regional da RCPD para criação, ampliação e qualificação do acesso aos atendimentos e cuidados em saúde para pessoa com deficiência.

Grupo Condutor Regional da Pessoa com Deficiência Centro Sul/RJ

Coordenadora: GISELLI OLIVEIRA DA SILVA

Suplente: EDWARD LEÃO

Municípios partícipes:

Areal: ANDERSON VIEIRA CARNEIRO

Comendador Levy Gasparian: ROSANE BEATRIZ SPINELLI

Engenheiro Paulo de Frontin: MARCÉLIA MEDEIROS RAYMUNDO FERREIRA

Mendes: VERA LÚCIA WEHBE

Miguel Pereira: FERNANDO BRITO BARBOZA

Paracambi: MARIA DE FATIMA PINTO M. DA SILVA

Paraíba do Sul: ANDREA RIBEIRO

Paty do Alferes: EDWARD LEÃO

Sapucaia: IAN FERNANDES CASTILHO

Três Rios: ELIZABETH TUPINAMBÁ DE FREITAS

Vassouras: DÉBORA ALVES PINTO GUERRA

PLANO DE AÇÃO REGIONAL
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Wilson José Witzel

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Alex da Silva Bosquet

Secretário de Estado de Saúde

Dayse Aguiar

Assessoria de Regionalização

Claudio José da Silva Menezes

Subsecretária de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Victor Vieira de Souza

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA

Juberto Folena de Oliveira Júnior

Secretário de Saúde de Barra do Pirai

Carlos Magno Goulart Fernandes

Secretário de Saúde de Itatiaia

Maria da Conceição de Souza Rocha

Secretária de Saúde de Pirai

Wendell Soares Monteiro

Secretário de Saúde de Quatis

Maria Augusta Monteiro Ferreira

Secretária de Saúde de Rio Claro

Soraia Furtado da Graça

Secretária de Saúde de Valença

Sérgio Gomes da Silva

Secretário de Saúde de Barra Mansa

Everton da Silva Alvim

Secretário de Saúde de Pinheiral

Luiz Fernando Curty Jardim

Secretário de Saúde de Porto Real

Alexandre Sérgio Alves Vieira

Secretário de Saúde de Resende

Marcos André Moura da Rocha

Secretário de Saúde de Rio das Flores

Flávia da Rosa Lipke Ensenat

Secretária de Saúde de Volta Redonda

REPRESENTANTES ESTADUAL E REGIONAL

Izabela Matos Ribeiro

Representante Titular Nível Central na CIR-MP

Rosemary Mendes Rocha

Representante Suplente Nível Central na CIR-MP

Maria Giseli Ferreira

Área Técnica Estadual da RCPD

Sonia Regina S. de Paula Machado

Secretária Executiva da CIR-MP

Ed Amaral da Silva

Assistente da SE da CIR-MP

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO MÉDIO PARAÍBA

BARRA DO PIRAÍ

Ricardo Alexandre C. Da Silva
Thadeu Pedroso

BARRA MANSA

Maiara de Oliveira Maia
Simone Tisse Gomes

ITATIAIA

Fábio França de M.Mendes

PINHEIRAL

Flávia Ferreira da Silva Luiz
Claudio da Conceição

PIRAÍ

Lívia Campos Cunha
Sergio Junior de O.Figueiredo

PORTO REAL

Vinícius Furtado
Suzanne Balieiro Mesquita

QUATIS

Fanny Dias
Andrezza Maria C Thome

RESENDE

Gustavo Fichter
Caroline Afonso Camoleze

RIO CLARO

Wellington de Oliveira Lopes
Beatriz Xavier Ramos de Souza

RIO DAS FLORES

Carolina Ribeiro Nascimento
Larissa Grijó

VALENÇA

Felipe S. Leopoldino da Silva
Carlos Alberto Gomes Bessa

VOLTA REDONDA

Wladimir Lopes de Souza
Pollyanna M. G. Fedrizzi

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO

- 1.1 – Arcabouço legal
- 1.2 – Objetivos
- 1.3 – Objetivos específicos
- 1.4 – Financiamento

II. APRESENTAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- 2.1 - Atenção Primária
- 2.2 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências
- 2.3 - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência
- 2.4 - Fluxos de referência e contra referência dos serviços da RCPD
- 2.5 - A região do Médio Paraíba

III. DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

- 3.1 - Perfil Demográfico
- 3.2 - Indicadores de Pessoa com Deficiência
- 3.3 - Capacidade Instalada - Hospitalar
- 3.3 - Indicadores de Gestão

IV. DESENHO REGIONAL DA REDE

- 4.1 - Relação de serviços que deverão compor a RCPD na região do Médio Paraíba
- 4.2 - Planilha com escalonamento por ordem de prioridade – Ações de Custeio e Investimento

I. INTRODUÇÃO:

A política nacional de saúde da pessoa com deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência, com base nos princípios do SUS. Neste sentido, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de nº. 793 em 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do âmbito do Sistema Único de Saúde e traça suas diretrizes, garantindo atenção à saúde, à reabilitação e ao acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, proporcionando a este grupo melhor qualidade de vida.

O Plano de Ação Regional da região do Médio Paraíba, conforme as diretrizes firmadas na portaria, foi elaborado pelo Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, e aprovado na Comissão Intergestores Regional – CIR conforme Deliberação CIR-MP nº 63 de 26/11/2014, e na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, de acordo com a CIB-RJ nº 3.319 de 12/02/2015. Ao final do ano de 2015, a Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, encaminhou à SES-RJ o Ofício nº 672 de 24/11/2015, à luz da análise do PAR com considerações e algumas ressalvas.

Durante o processo de revisão do Plano, ocorreram alguns fatos, como o surto de Zika com grande incidência de Microcefalia e o MS habilitou dois Centros Especializados em Reabilitação, 1 CER II (Física e Intelectual) no município de Barra do Piraí, na Associação Pestalozzi – CNES 2287897 e 1 CER III (Física, Intelectual e Visual) no município de Volta Redonda, no Centro de Reabilitação Tuffi Rafful – CNES 3471004, pelas Portarias MS/SAS nº 1330 de 29/09/2016 e MS/SAS nº 2353 de 26/12/2016 respectivamente. A habilitação destes serviços levou a região a repensar não só as estratégias de atendimento, como também a reorganização dos serviços, qualificando o acesso dos usuários na proposta de rede constituída.

Nesse sentido, este instrumento apresenta a atualização Plano de Ação da RCPD da região do Médio Paraíba, de acordo com os critérios e objetivos estabelecidos pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (Referência: Portaria GM/MS nº 793/2012), que define em seu Art nº 6 que o diagnóstico e o desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá ser estruturado em 4 (quatro) ações, a saber: I - **Apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**; II - **Realização de diagnóstico e análise da situação de saúde e elaboração do desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência** pela Comissão Intergestores Regional (CIR) ou pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

(CGSES/DF), com o apoio das Secretarias de Saúde estaduais, considerando as necessidades das pessoas com deficiência; **III - Pactuação do Desenho Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da proposta de Plano de Ação Regional na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)**, ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com a programação da atenção à saúde das pessoas com deficiência, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos; **IV - Elaboração dos Planos de Ação Municipal dos Municípios integrantes da CIR.**

1.1) ARCABOUÇO LEGAL:

LEI

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes,

DECRETOS

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 Iorque em 30 de março de 2007;

Decreto nº 7.612, de novembro de 2011, Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;

PORTARIAS

Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 (Referência: Port. 793/MS/GM, de 24/04/2012), que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017 (Referência Port. GM/MS nº 835, de 25/04/2012), que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Portaria GM/MS nº 381 de 06 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as transferências, fundo afundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma.

1.2) OBJETIVOS GERAIS:

I - Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

1.3) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

I - Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;

II - Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;

III - ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);

IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;

V - Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;

VI - Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;

VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e

IX - Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

1.4) FINANCIAMENTO:

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será financiada com recursos da União, estado e municípios, cabendo a União através da Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017 o aporte aos seguintes recursos:

1.4.1 - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER)

- a) CER II - R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m²;
- b) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m²;
- c) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m²;

1.4.2 - Construção de Oficina Ortopédica

- a) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²;

1.4.3 - Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV

- a) Até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

1.4.4 - Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes

- a) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- b) CER III - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);
- c) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais);
- d) Oficina Ortopédica - até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

1.4.5 - Custeio

- a) CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês;
- b) CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês;
- c) CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês;
- d) Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês;
- e) Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês;
- f) CEO- adicional de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor de custeio atual do serviço.
- g) Para os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação, ficam mantidas as normas atuais de repasse de recursos por produção.

II – APRESENTAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

2.1) Atenção Primária:

A Atenção Primária à Saúde vem demonstrando ser um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores. Evidências indicam que um sistema de saúde baseado na atenção primária alcança melhores resultados à saúde das populações, e na região Médio Paraíba, uma parcela importante da população é atendida na atenção primária, a região possui 76,04 % de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e 89,20 de cobertura de da Atenção Primária, tendo em 6 (seis) dos 12 (doze) municípios 100% de cobertura em ESF e APS, mas no que tange ao atendimento à pessoa com deficiência os dados mostram limitações ou insuficiência organizacionais e assistenciais dos municípios.

Quanto a Saúde Bucal, a região conta com **141** equipes de saúde bucal, presentes através das unidades tradicionais de atenção primária e das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (eSB/ESF), sendo estas porta de entrada preferencial a estes serviços e corresponsável pelo itinerário terapêutico no atendimento à pessoa com deficiência, coordenando o cuidado a estes usuários. Destaca-se que existe uma (01) referência para atendimento de média complexidade, dos casos em que necessitam de apoio no atendimento em centro cirúrgico, no Hospital Flávio Leal em Piraí, para os municípios de Barra do Piraí, Barra Mansa, Pinheiral, Quatis, Rio Claro, Rio das Flores e Valença; já os municípios de Itatiaia, Porto Real, Resende e Volta Redonda atendem seus próprios municípios.

Rede de serviços da atenção primária na Região do Médio Paraíba

Município	Cob. ESF ¹ (%)	Cob. APS ¹ (%)	UAPS ²	eSF ¹	NASF ¹	eSB/SF ¹
Barra do Pirai	24,16	43,21	24	7	1	7
Barra Mansa	75,01	85,98	48	40	4	17
Itatiaia	76,58	96,08	11	7	1	7
Pinheiral	100	100	9	8	1	6
Pirai	100	100	12	14	2	13
Porto Real	100	100	7	7	1	7
Quatis	100	100	6	5	1	3
Resende	82,06	94,05	29	31	1	29
Rio Claro	100	100	9	9	1	0
Rio das Flores	100	100	8	4	1	4
Valença	81,54	91,38	28	19	2	10
Volta Redonda	81,18	100	55	63	5	38
Médio Paraíba	76,04	89,20	246	214	21	141

Fontes: ¹ e-Gestor/Ministério da Saúde, competência de dezembro/19

² SCNES/Ministério da Saúde, competência de dezembro/19

No que tange a atenção às pessoas com deficiência, as unidades de atenção primária na região, desenvolvem as seguintes atividades:

- Atendimentos aos pacientes acamados;
- Visitas domiciliares;
- Orientação em grupo multidisciplinar;
- Educação em saúde;
- Diagnóstico cinético-funcional
- Encaminhamento para consultas com especialistas.

Academia da Saúde - Região do Médio Paraíba

Município	Nome	CNES
Pinheiral	Academia da Saúde Centro	7499469
	Academia da Saúde Três Poços	9029923
Quatis	Academia da Saúde	9036415
Resende	Academia da Saúde Resende	7485735
Rio Claro	Academia da Saúde Rio Claro	7273398
Rio das Flores	Academia da Saúde de Rio das Flores	9013180
Valença	Academia da Saúde Parapeuna	9802649
	Academia da Saúde Varginha	9892931
	Academia da Saúde Vila Brasília	7689039

Volta Redonda	Academia da Saúde Volta Grande	9121137

2.2) Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

A atenção especializada em reabilitação na região, visa um atendimento de qualidade de forma que sejam contempladas todas as modalidades e necessidades locais. A rede própria e referenciada da atenção especializada, recebem seus usuários pela atenção básica, para atendimento ambulatorial e hospitalar, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais capacitados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, devendo ser encaminhados e regulados a centros especializados de referência regional.

A atenção especializada em reabilitação na região busca desenvolver ações que supram as necessidades dos usuários locais independente de sua modalidade de deficiência.

A demanda é encaminhada através da Atenção Básica para atendimento com profissionais capacitados e unidades devidamente preparadas, e se for necessário um atendimento mais complexo o usuário é encaminhado para a unidade de referência.

a) Serviços habilitados em Modalidade Única por modalidade

Município	Estabelecimento	CNES	Código Habilitação	Classificação
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	2280051	2205 – Auditiva	Centro de Reabilitação Auditiva

b) Serviços habilitados em Centro Especializado em Reabilitação

Município	Estabelecimento	CNES	Código Habilitação	Código Incentivos	Classificação
Barra do Piraí	Pestalozzi de Barra do Piraí	2287897	2208 – Física	8223	CER II
			2209 – Intelectual		
Volta Redonda	Centro de Reabilitação Tuffi Rafful	3471004	2208 – Física	8224	CER III
			2209 – Intelectual		
			2211 - Visual		

c) Serviços de atenção às pessoas ostomizadas

A rede de Atenção aos Ostomizados do Estado do Rio de Janeiro foi pactuada no âmbito da CIB-RJ pela Deliberação nº 2.790 de 14 de março de 2014, e de acordo com a mesma o Polo de atendimento para a região do Médio Paraíba está situado no município de Volta Redonda, sendo este referência para os demais municípios da região. A vistoria, controle e avaliação do serviço é de responsabilidade municipal e estadual.

Município	Estabelecimento	CNES	Referência
Volta Redonda	Polo I - Ostomizados	7401884	Todos os municípios da região

d) Serviços que realizam concessão/dispensação de OPM por modalidade

Reabilitação Física

Município Encaminhador	Referências	Dispensação de OPM	Tipo de OPM
	Média e Alta Complexidade		
Todos	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful Volta Redonda (CER III) – CNES: 3471004	- Cadeira de Rodas para tetraplégico - Andadores, Bengalas e Muletas - Cadeira e Carrinho - Calçados e Palmilhas - Órteses e Próteses Ortopédicas

Reabilitação Visual

Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento	Tipo de OPM
	Média e Alta Complexidade		
Todos	Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) – CNES: 3714543	- Bengala articulada - Lente escleral pintada - lupa de apoio c/ ou s/ iluminação - lupa manual c/ ou s/ iluminação - Prótese ocular - Óculos com lente filtrante para albinos - Sistemas telescópicos binocular montado em armação com foco ajustável - Sistemas telescópicos manual monocular com foco ajustável - Óculos com lentes esféricas positivas - Óculos com lentes esfero prismáticas

e) Distribuição de Serviços Especializados em Reabilitação

MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimento	SERVIÇO	ESPECIALIZAÇÃO
Barra Do Pirai	2287919	CASA DE CARIDADE SANTA RITA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Barra Do Pirai	2799308	CRUZ VERMELHA BRASILEIRA RJ BARRA DO PIRAI	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Barra Do Pirai	2287927	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARE	REABILITAÇÃO	REABILITACAO FISICA
Barra Do Pirai	2287897	PESTALOZZI BARRA DO PIRAI	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Barra Do Pirai	2287897	PESTALOZZI BARRA DO PIRAI	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II
Barra Do Pirai	2287897	PESTALOZZI BARRA DO PIRAI	REABILITAÇÃO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA
Barra Do Pirai	2287897	PESTALOZZI BARRA DO PIRAI	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Barra Do Pirai	2287897	PESTALOZZI BARRA DO PIRAI	REABILITAÇÃO	REABILITACAO FISICA
Barra Do Pirai	2287897	PESTALOZZI BARRA DO PIRAI	REABILITAÇÃO	REABILITACAO INTELECTUAL
Barra Do Pirai	2287897	PESTALOZZI BARRA DO PIRAI	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Barra Mansa	7856989	LACS SUL LTDA ME	REABILITAÇÃO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA
Barra Mansa	7856989	LACS SUL LTDA ME	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Barra Mansa	2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Pinheiral	6938299	CLINICA MUNICIPI DE FISIOTERAPIA CARMEN VERGETTI LEITE FRANCO	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Pinheiral	2271141	HOSPITAL MUNICIPAL DE PINHEIRAL AURELINO GONCALVES BARBOSA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Pinheiral	2294532	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JORGE	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Pinheiral	2294524	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA IPE	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Pirai	2267187	HOSPITAL FLAVIO LEAL	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Pirai	2267187	HOSPITAL FLAVIO LEAL	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Pirai	2267187	HOSPITAL FLAVIO LEAL	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Porto Real	5307864	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Quatis	2272458	CENTRO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL	REABILITAÇÃO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA
Resende	2288907	APMIR	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Resende	2288885	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RESENDE	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Rio Claro	6232094	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	REABILITAÇÃO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA
Rio Claro	6232094	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Rio Claro	6232094	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	REABILITAÇÃO	REABILITACAO FISICA
Rio Claro	6232094	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Valenca	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	REABILITAÇÃO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA
Valenca	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Valenca	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Volta Redonda	3471004	CENTRO DE REABILITACAO MEDICA TUFFI RAFFUL	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Volta Redonda	3471004	CENTRO DE REABILITACAO MEDICA TUFFI RAFFUL	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Volta Redonda	25186	HINJA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Volta Redonda	9698736	HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO DE VOLTA REDONDA	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Volta Redonda	9698736	HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO DE VOLTA REDONDA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Volta Redonda	25143	HOSPITAL MUNICIPAL DR MUNIR RAFFUL	REABILITAÇÃO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA
Volta Redonda	25143	HOSPITAL MUNICIPAL DR MUNIR RAFFUL	REABILITAÇÃO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
Volta Redonda	25143	HOSPITAL MUNICIPAL DR MUNIR RAFFUL	REABILITAÇÃO	REABILITACAO AUDITIVA
Volta Redonda	25143	HOSPITAL MUNICIPAL DR MUNIR RAFFUL	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Volta Redonda	25135	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA
Volta Redonda	7401884	POLO I OSTOMIZADOS	REABILITAÇÃO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Volta Redonda	9074457	SES RJ HOSP REGIONAL MEDIO PARAIBA DRA ZILDA ARNS NEUMANN	SERVICO DE FISIOTERAPIA	SERVICO DE FISIOTERAPIA

Fonte: CNES – extraído em 20/07/2020

f) Centros Especializados em Odontologia habilitados pela RCPD;

Todo CEO credenciado pelo Ministério da Saúde deve ser listado como referência para atendimento à pessoa com deficiência, conforme estabelecido na Portaria no 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que prevê o atendimento aos pacientes com deficiência como especialidade mínima. A Região Médio Paraíba apresenta atualmente 15 (quinze) CEO credenciados pelo Ministério da Saúde, conforme detalhamento abaixo.

Os CEO que possuem adesão à RCPD recebem recurso adicional de 20% do custeio mensal do CEO e devem ofertar atendimento 40 horas semanais exclusivo à pessoa com deficiência, realizar apoio matricial para as equipes da APS, manter registro regular da produção mensal mínima em BPA-I no SIA-SUS, garantir a acessibilidade e mobilidade nas instalações do CEO e prover o serviço com profissionais capacitados para este atendimento, conforme estabelecido na Portaria nº 1.341/GM/MS, de 13 de junho de 2012. Na região são 08 (oito) CEO com adesão à RCPD, conforme detalhamento abaixo.

Numero de CEO e Adesão à RCPD - Região Médio Paraíba

Municípios	Número de CEO	Adesão a RCPD
Barra do Piraí	01 Tipo II	Sim
Barra Mansa	01 Tipo II e 01 Tipo III	Sim (02)
Itatiaia	01 Tipo II	Não
Pinheiral	01 Tipo I	Não
Piraí	01 Tipo I	Sim
Porto Real	01 Tipo II	Sim
Quatis	0	Não
Resende	02 Tipo II	Sim (02)
Rio Claro	01 Tipo I	Não
Rio das Flores	01 Tipo I	Não
Valença	01 Tipo III	Sim
Volta Redonda	03 Tipo I	Não

Fonte: Cidades Atendidas/Ministério da Saúde

(<http://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/CEO/>

RJ) Acesso em: 14/08/2020

Esclarecemos que a adesão do CEO de Valença ainda não consta no site por desatualização, mas o município já teve portaria publicada desde o mês de abril deste ano (Portaria GM nº 671, de 1 de abril de 2020).

g) Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal.

Município	Orelhinha	Olhinho
Barra do Pirai	Hospital e Maternidade Maria de Nazaré – CNES: 2287927	Hospital e Maternidade Maria de Nazaré – CNES: 2287927
Barra Mansa	Hosp. Mat. Tereza Sacchi - CNES: 5878640	Hosp. Mat. Tereza Sacchi - CNES: 5878640
Itatiaia	Policlinica Municipal de Itatiaia – CNES: 2288176	Policlinica Municipal de Itatiaia – CNES: 2288176
Pinheiral	Clínica Mun. de Fisioterapia Carmem Vergetti L. Franco – CNES: 6938299	Hosp. Mun. Pref. Aurelino G. Barbosa – CNES: 2271141 e USF
Pirai	Hosp. Flávio Leal – CNES: 2267187	Hosp. Flávio Leal – CNES: 2267187 e USF
Porto Real	Centro de Diagnóstico e Tratamento Henrique Sabadini Filho – CNES: 5307872	Centro de Diagnóstico e Tratamento Henrique Sabadini Filho – CNES: 5307872
Quatis	Clínica Pediátrica Afonso Lustosa – CNES: 2294559	Policlínica de Quatis – CNES: 2272385
Resende	APMIR – CNES: 2288907	Posto de Saúde do Manejo – CNES: 2288400
Rio Claro	Centro de Especialidades de Rio Claro – CNES: 9198415	Centro de Especialidades de Rio Claro – CNES: 9198415
Rio das Flores	APMIR – CNES: 2288907	Hospital Escola Gioseffi Jannuzzi – CNES: 2292912
Valença	CIMEE – CNES: 2292971	Hospital Escola Gioseffi Jannuzzi – CNES: 2292912
Volta Redonda	Hosp. São João Batista – CNES: 0025135	Hosp. São João Batista – CNES: 0025135

Fonte: Informação Municipal

Todos os municípios têm acesso aos serviços de triagem neonatal, conforme quadro descrito acima; e o atendimento a estes serviços se dá a partir da orientação de cada maternidade, conforme realidade local.

2.3) Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência:

a) Nº de leitos de longa permanência

Município	Unidade/ Instituição	CNES	NÚMERO DE LEITOS CP SUS – PARA RUE
Barra do Pirai	Hospital da Cruz Vermelha Brasileira – filial estado do RJ	2799308	40
Barra do Pirai	Hospital da Cruz Vermelha Brasileira – filial estado do RJ	2799308	280
Resende	Santa Casa da Misericórdia de Resende	2288885	15
Valença	Hospital Escola Gioseffi Jannuzzi	2292912	15
Valença	Hospital Santa Isabel	2295105	40
Volta Redonda	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful	0025143	40

b) Hospitais Gerais

MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes(*)	SUS
Barra do Pirai	2287919	CASA DE CARIDADE SANTA RITA	92	78
	2287927	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARE	73	56
Barra Mansa	2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	199	145
Itatiaia	2288230	HOSP MUN. MATERNIDADE DR MANOEL MARTINS DE BARROS	36	36
Pinheiral	2271141	HOSPITAL MUN. DE PINHEIRAL AURELINO GONCALVES BARBOSA	31	29
Piraí	2267187	HOSPITAL FLAVIO LEAL	57	51
Porto Real	5307864	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	45	45
Quatis	2273101	HOSPITAL SAO LUCAS	33	33
Resende	2288893	HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE SERGIO GREGORI	66	66
	2288885	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RESENDE	73	64
Rio Claro	6232094	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	41	41
Rio das Flores	2268329	HOSPITAL GERAL DR LUIZ PINTO	21	21
Valença	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	198	198
	2295075	HOSPITAL GUSTAVO MONTEIRO JUNIOR	45	38
	2295105	HOSPITAL SANTA ISABEL	40	40
Volta Redonda	9698736	HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO DE VOLTA REDONDA	34	34
	0025143	HOSPITAL MUNICIPAL DR MUNIR RAFFUL	116	116
	0025135	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA	153	153
	0104132	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE DE VOLTA REDONDA	44	44

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (extraído em 07/08/2020)

(*) exceto complementar

c) Hospitais especializados

MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	SUS
Barra do Pirai	2799308	CRUZ VERMELHA BRASILEIRA RJ BARRA DO PIRAI	100	100
Barra Mansa	5878640	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA	42	42
Resende	2288907	APMIR	40	28

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (extraído em 07/08/2020)

(*) exceto complementar

c) Hospitais com leito para reabilitação

MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	SUS
Porto Real	5307864	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1	1

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (extraído em 07/08/2020)

d) Equipes de Atenção Domiciliar

Município	Melhor em Casa	
	EMAD	EMAP
Barra do Piraí	1	1
Barra Mansa	2	1
Itatiaia	1	1
Pinheiral	1	1
Piraí	1	1
Porto Real	1	1
Quatis	-	-
Resende	1	1
Rio Claro	-	-
Rio das Flores	-	-
Valença	1	1
Volta Redonda	2	1
Total	11	9

A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde

A EMAP deverá oferecer apoio à EMAD, bem como às equipes de atenção básica (inclusive equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família).

Na região, conforme quadro acima, todas as equipes estão habilitadas pelo Ministério da Saúde.

e) Centros Cirúrgicos Odontológicos.

Conforme já descrito anteriormente, as equipes de Saúde Bucal existentes também realizam atendimento as pessoas com deficiência, e em sendo necessário um atendimento mais complexo que demande internação, o atendimento na Saúde Bucal, conta como referência na região, para os municípios de Barra do Piraí, Barra Mansa, Pinheiral, Quatis, Rio Claro, Rio das Flores e Valença, conforme Deliberação CIB-RJ nº 3.276, de 18/12/2014, o Hospital Flávio Leal no município de Piraí, que realiza procedimentos odontológicos em usuários que não apresentam condições de assistência tradicional nos consultórios odontológicos. São realizados procedimentos sob internação

hospitalar, com atendimento por equipe odontológica multidisciplinar. Os municípios de Itatiaia, Porto Real, Resende e Volta Redonda atendem seus próprios munícipes, no centro cirúrgico de unidade própria.

Esta unidade hospitalar de Piraí, também era referência para as outras duas regiões no Estado, Centro Sul e Baía da Ilha Grande – para os municípios de Angra dos Reis e Mangaratiba, no entanto, houve recente atualização e autonomia destes atendimentos para a região da BIG, conforme CIB-RJ nº 6.209, de 09/07/2020, mantendo-se na referência em Piraí ainda a região Centro Sul, conforme Deliberação CIB-RJ nº 3.287, de 22/12/2014.

Referências para atendimento em Centro Cirúrgico

Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
Barra do Piraí, Barra Mansa, Pinheiral, Quatis, Rio Claro, Rio das Flores e Valença. Região Centro Sul	Piraí	Hospital Flávio Leal CNES: 2267187
Itatiaia	Itatiaia	Hospital Maternidade Dr. Manoel Martins de Barros CNES: 2288230
Porto Real	Porto Real	Hospital Geral Municipal São Francisco de Assis CNES: 5307864
Resende	Resende	Santa Casa de Misericórdia CNES: 2288885
Volta Redonda	Volta Redonda	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful CNES: 0025143

2.4) Fluxos de referência e contra referência dos serviços da RCPD

A Atenção primária, ordenadora da rede de cuidados deve acolher a pessoa com deficiência em suas necessidades de forma integral, encaminhando esses pacientes para realizar seus procedimentos nos serviços de acordo com a complexidade do caso.

Diante da identificação do problema, o usuário é encaminhado, conforme os fluxos de regulação no município, respeitando o protocolo clínico de atendimento e acompanhamento na unidade de referência.

A partir da Atenção Primária de cada município, é possível acessar os serviços de reabilitação locais e os Centros Especializados em Reabilitação (CER), que precisam estar disponíveis aos usuários. Caberá as Centrais de Regulação Municipal, a regulação desses serviços.

O CER, por ser um serviço especializado, não se caracteriza como um serviço de acesso direto pelo usuário, sendo a Atenção Primária a principal porta de entrada e o contato preferencial, qualificando-a como centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde, tanto no território sede, quanto para os demais municípios que se referenciam ao serviço. O acesso ao CER é regulado pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí e Volta Redonda.

O grupo Condutor Regional através de seus representantes municipais deverá orientar aos municípios a constituição e pactuação dos Grupos Condutores Municipais, para alinhamento da rede, assim como a elaboração e/ou qualificação dos fluxos internos, considerando a especificidade local dos serviços, especialmente o serviço de triagem neonatal.

Fluxos de encaminhamento pactuados em CIR e CIB - Grade de Referência

Reabilitação Física

Município Encaminhador	Referências	Reabilitação
	Média e Alta Complexidade	
Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Piraí e Resende.	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful Volta Redonda (CER III)
	Niterói (70%)	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II)
	Rio de Janeiro (30%)	ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II)
Pinheiral, Porto Real, Quatis, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful Volta Redonda (CER III)
	Niterói	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II)
Todos	Barra do Piraí	Associação Pestalozzi de Barra do Piraí (CER II)
Município Encaminhador	Referências	Dispensação de OPM
	Média e Alta Complexidade	
Todos	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful Volta Redonda (CER III)

Reabilitação Visual

Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento	
	Média e Alta Complexidade		
Todos	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful Volta Redonda (CER III)	Reabilitação
	Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II)	Dispensação de OPM

Reabilitação Auditiva

Região	Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
		Média e Alta Complexidade	
Médio Paraíba	Todos	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia (modalidade única em alta complexidade)
Centro Sul	Todos		
Baia da Ilha Grande	Todos		

A dispensação de OPM (Cadeira de Rodas para tetraplégico, Andadores, Bengalas e Muletas, Cadeira e Carrinho, Calçados e Palmilhas, Órteses e Próteses Ortopédicas) pelo CER III, sediado em Volta Redonda, é agendada via SISREG. No atendimento, o paciente é avaliado e recebe a prescrição do dispositivo como órtese, prótese, entre outros, e será dispensado no próprio CER III. A entrega da OPM tem prazo aproximado de 30 a 90 dias, e o paciente será assistido pelo CER III, no período de adaptação e posteriormente retorna trimestralmente para reavaliação.

Na modalidade visual, a OPM é dispensada pela Associação Fluminense de Amparo aos Cegos -AFAC em Niterói, sendo o acesso regulado pela Central de Regulação do município de Volta Redonda, através do RESNIT de Niterói. .

A regulação e acesso aos serviços no CER III, assim como no CER II é agendado via sistema SISREG através da Central Municipal de Regulação dos municípios de Volta Redonda e Barra do Piraí respectivamente.

Veículo adaptado

No ano de 2019, o CER III foi contemplado com um carro adaptado através de emenda parlamentar conforme a Portaria GM/MS nº 395 de 14 de março de 2019, sendo sua manutenção e abastecimento de responsabilidade do município de Volta Redonda, onde está sediado o Centro Especializado.

Considerando o número de municípios para atendimento na região, o número de usuários, a malha viária de acesso e as especificidades de cada um destes, conforme a Deliberação CIR-MP nº 019 de 28 de julho de 2019 ficou definido que o carro é para assistência aos municípios da região, nos casos em que haja alguma intercorrência no veículo municipal que faria o transporte do usuário, sendo indicado para pacientes cadeirantes. Além disso, o veículo atende o deslocamento dos pacientes que foram regulados e agendados na referência de dispensação de OPM em Niterói.

Cabe ressaltar que na garantia do acesso e qualidade de atendimento às pessoas com deficiência a todos os pontos de atenção da rede, seja no território local, regional e estadual, este veículo é insuficiente para as demandas dos usuários sem condição de mobilidade e acessibilidade autônoma a outros meios de transportes ou que tenham grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos. As tabelas abaixo demonstram o cálculo de distância entre os municípios da região aos serviços de referência regional e estadual, assim como o tempo estimado para deslocamento.

Distância entre os municípios e o CER III, sede no município de Volta Redonda

Região Médio Paraíba			
Tronco	Distância em Km	Tempo estimado	Via de acesso
Rio das Flores	86	1 hora e 21 min	BR 393 e RJ 145
Valença	67	1 hora e 2 min	BR 393 e RJ 145
Barra do Piraí	38	34 min.	BR 393
Piraí	38	30 min.	BR 393/BR 116
Pinheiral	17	24 min.	BR 393
Rio Claro	35	39 min.	BR 494/BR 116 e RJ 155
Barra Mansa	9	24 min.	BR 116/BR 393
Quatis	36	33 min.	BR 116 e RJ 159
Porto Real	35	33 min.	BR 116 e Estr. Floriano x P. Real
Resende	46	38 min.	BR 116
Itatiaia	58	46 min.	BR 116
Volta Redonda x Niterói	138	2 horas e 3 min	BR 116

Fonte: www.rotamapas.com.br

Distância entre os municípios e o CER II, sede no município de Barra do Piraí Região Médio Paraíba

Tronco	Distância em Km	Tempo estimado	Via de acesso
Rio das Flores	55	52 min	RJ 145
Valença	35	33 min	RJ 145
Piraí	28	26 min.	RJ 145
Pinheiral	29	40 min.	BR 393
Rio Claro	62	57 min.	BR 393
Barra Mansa	45	41 min.	BR 393
Volta Redonda	38	34 min.	BR 393
Quatis	71	1 hora e 4 min.	BR 393 e BR 494
Porto Real	68	1 hora	BR 116 e BR 393
Resende	81	1 hora e 11 min.	BR 116 e BR 393
Itatiaia	93	1 hora e 14 min.	BR 116 e BR 393
Barra do Piraí x Niterói	129	2 hora e 17 min	RJ 145 e BR 116

Fonte: www.rotamapas.com.br

2.5) Capacidade Instalada dos serviços da RCPD

Baseado na população estimada para cada um dos 12 municípios, para melhor organização do acesso, os dois serviços de referência calcularam a cota mensal de atendimento necessário, considerando os parâmetros estabelecidos por modalidade. Nas tabelas abaixo são apresentadas as referidas cotas.

a) Cálculo e cota de atendimento – Deficiência Visual - CER III

Município	População	% concentração população	Cota de nº atendimento para Deficiência Visual/mês
Barra do Piraí	100.374	10,99	16
Barra Mansa	184.412	20,18	30
Itatiaia	31.805	3,48	5
Pinheiral	25.156	2,75	4
Piraí	29.277	3,20	5
Porto Real	19.683	2,15	3
Quatis	14.302	1,57	2
Resende	131.341	14,37	22
Rio Claro	18.529	2,03	3
Rio das Flores	9.284	1,02	2
Valença	76.523	8,38	13
Volta Redonda	273.012	29,88	45
Total	913.698	100	150

Fonte: IBGE – Estimativa de população 2019

b) Cálculo e cota de atendimento – Deficiência Física e Intelectual - CER III

Município	População	% concentração população	Cota de nº atendimento o para Deficiência Física/mês	Cota de nº atendimento o para Deficiência Intelectual/mês
Barra do Piraí (*)	-	-	-	-
Barra Mansa	184.412	22.67	45	45
Itatiaia	31.805	3.91	8	8
Pinheiral	25.156	3.09	6	6
Piraí	29.277	3.60	7	7
Porto Real	19.683	2.42	5	5
Quatis	14.302	1.76	4	4
Resende	131.341	16.15	32	32
Rio Claro	18.529	2.28	5	5
Rio das Flores	9.284	1.14	2	2
Valença	76.523	9.41	19	19
Volta Redonda	273.012	33.57	67	67
Total	813.324	100	200	200

Fonte: IBGE – Estimativa de população 2019

(*) exceto Barra do Piraí, cujo atendimento aos munícipes deste são regulados para o próprio município.

c) Cálculo e cota de atendimento – Deficiência Física e Intelectual - CER II

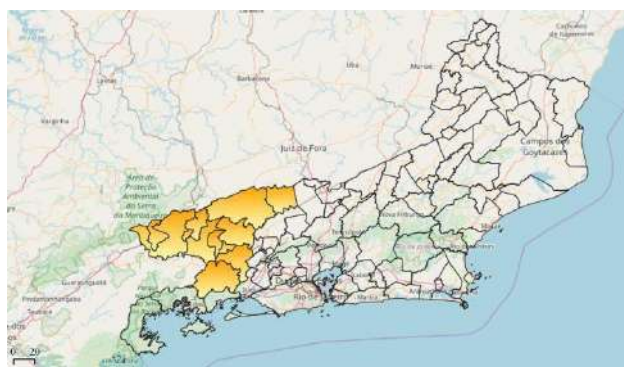
Município	População	% concentração população	Cota de nº atendimento o para Deficiência Física/mês	Cota de nº atendimento o para Deficiência Intelectual/mê s
Barra do Piraí	100.374	10.99	80	80
Barra Mansa	184.412	22.67	10	10
Itatiaia	31.805	3.91	05	05
Pinheiral	25.156	3.09	10	10
Piraí	29.277	3.60	30	30
Porto Real	19.683	2.42	05	05
Quatis	14.302	1.76	05	05
Resende	131.341	16.15	10	10
Rio Claro	18.529	2.28	05	05
Rio das Flores	9.284	1.14	15	15
Valença	76.523	9.41	20	20
Volta Redonda	273.012	33.57	05	05

Total	913.698	100	200	200

Fonte: IBGE – Estimativa de população 2019

2.6) A região do Médio Paraíba

Localização da região do Médio Paraíba no estado do Rio de Janeiro



A Região do Médio Paraíba está situada no Sul do Estado do Rio de Janeiro, entre as serras do Mar e da Mantiqueira, localizada estrategicamente na ligação entre os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, é cortada pela principal rodovia do país a Rodovia Presidente Dutra, que faz a ligação para os principais estados do Norte e Nordeste do país e as duas maiores metrópoles brasileiras Rio de Janeiro e São Paulo.

Região Médio Paraíba - ERJ



A região é composta por 12 municípios: Barra do Pirai, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Pirai, Porto Real, Quatis, Rio Claro, Rio das Flores, Resende, Valença e Volta Redonda, com área total de 6.189 Km² representando 11,6 % da área total do Estado.

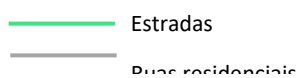
Faz fronteiras com o estado de São Paulo e Minas Gerais, e no próprio estado com as regiões da Baía de Ilha Grande, Centro Sul e Metropolitana I.

A articulação intra-regional deixa relativamente isolados os municípios de Rio Claro (mais associado a Angra dos Reis – região da Baía da Ilha Grande) e Rio das Flores (mais próximo de Paraíba do Sul – região Centro Sul, fronteira com Minas Gerais).

Vias de acesso – Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região do Médio Paraíba.



Fonte: Base de logradouros do Censo Demográfico 2010.



Localizada estrategicamente na ligação entre os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, a região é cortada pela principal rodovia do país a Rodovia Presidente Dutra – BR 116, que faz a ligação para os principais estados do Norte e Nordeste do país e as duas maiores metrópoles brasileiras Rio de Janeiro e São Paulo.

A outra grande via de acesso para a região é a BR 393 que faz a conexão da Rio-São Paulo com Rio-Belo Horizonte e Rio-Bahia. Esta rodovia, começa em Barra Mansa, na Via Dutra, segue por Volta Redonda, dando acesso à Pinheiral, passando por Barra do Piraí, seguindo para Vassouras e Paraíba do Sul, onde cruza com a BR-040 em Três Rios e com a BR-116 em Sapucaia, na fronteira com o município de Carmo e o Estado de Minas. Em Barra do Piraí, ao Norte, pela RJ 145

pode-se acessar Valença e Rio das Flores, e ao Sul, Pirai.

Fazendo a ligação entre sul do Rio de Janeiro e a Costa Verde do Estado, há ainda a RJ-155, conhecida como Rodovia Saturnino Braga que começa em Barra Mansa, passa por Rio Claro e termina em Angra dos Reis, região da Baía de Ilha Grande.

III – DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

3.1) Perfil Demográfico

A região do Médio Paraíba tem uma população total de 913.698 habitantes, segundo estimativa do IBGE/TCU - 2019, representando do 5,5% da população total do Estado do Rio de Janeiro.

MUNICÍPIO	ÁREA (Km ²)	População Residente
Volta Redonda	182,317	273.012
Barra Mansa	547,441	184.412
Resende	1.113,507	131.341
Barra do Pirai	578,471	100.374
Valença	1.304,769	76.523
Itatiaia	224,957	31.805
Pirai	505,466	29.277
Pinheiral	76,793	25.156
Porto Real	50,587	19.683
Rio Claro	841,390	18.529
Quatis	286,244	14.302
Rio das Flores	477,662	9.284
TOTAL	6.189,604	913.698

Fonte: IBGE: estimativa TCU 2019

3.2) Indicadores de Pessoa com Deficiência

A região Médio Paraíba, segundo estimativa do IBGE para o ano de 2019, apresenta um número de 18.726 pessoas com o subtipo grande dificuldade física, 26.939 pessoas com subtipo grande dificuldade visual, 12.193 pessoas com subtipo grande dificuldade intelectual, assim como 9.324 pessoas com subtipo grande dificuldade auditiva, perfazendo um total de 67.182 pessoas com subtipo grande dificuldade. Na classificação com subtipo não consegue de modo algum, podemos observar, 3.758 na física, 2.682 pessoas na visual, 12.200 com deficiência intelectual e assim como 1.376 na auditiva, perfazendo um total de 20.016 pessoas com subtipo não consegue de modo algum. Portanto, se somarmos os subtipos grande dificuldade e não consegue de modo algum,

temos como resultado: 10.700 pessoas com deficiência auditiva, 22.484 com deficiência física, 29.621 com deficiência visual e 24.393 pessoas com deficiência intelectual, que representam 1,17%, 2,5%, 3,2% e 2,7% respectivamente na população da região.

Indicadores da Pessoa com Deficiência, Médio Paraíba – IBGE, 2019

Municípios	Pop. Total 2019	População com subtipo grande dificuldade					Pop. com subtipo não consegue de modo algum				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total de pessoas com deficiência	Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total de pessoas com deficiência
Volta Redonda	273.012	3057	5323	7589	3549	19518	382	1201	819	3549	5951
Barra Mansa	184.412	1936	3835	5053	2471	13295	277	627	553	2471	3928
Resende	131.341	1129	2338	3966	1260	8693	263	473	538	1260	2534
Barra do Pirai	100.374	1134	2419	3222	1556	8331	110	381	251	1556	2298
Valença	76.523	688	1960	2464	1163	6275	92	375	191	1170	1828
Itatiaia	31.805	366	735	1062	522	2685	102	143	67	522	834
Pirai	29.277	258	500	828	477	2063	47	182	102	477	808
Pinheiral	25.156	211	548	838	435	2032	55	80	68	435	638
Rio Claro	19.683	228	310	608	260	1406	41	112	43	260	456
Porto Real	18.529	174	387	566	189	1316	4	59	43	189	295
Quatis	14.302	63	187	363	153	766	0	69	7	153	229
Rio das Flores	9.284	80	184	380	158	802	3	56	0	158	217
TOTAL	913.698	9324	18726	26939	12193	67182	1376	3758	2682	12200	20016
Total e percentual segundo deficiência											
Auditiva		Nº 10.700 - 1,17%									
Física		Nº 22.484 - 2.5%									
Visual		Nº 29.621 - 3.2%									
Intelectual		Nº 24.393 - 2,7%									

3.3) Capacidade Instalada - Hospitalar

Leitos gerais de internação existentes, Região Médio Paraíba - 2020

Município	Cirúrgicos		Clínicos		Obstétricos		Pediátricos		Outr Espec		Hosp/Dia		Total	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
Barra do Piraí	20	20	67	9	19	3	25	2	101	-	4	1	236	35
Barra Mansa	39	24	103	53	25	9	20	5	1	21	4	4	192	116
Itatiaia	6	-	16	-	6	-	5	-	3	-	-	-	36	-
Pinheiral	5	-	16	2	5	-	4	-	-	-	-	-	30	2
Piraí	11	1	22	2	9	2	10	1	-	-	-	-	52	6
Porto Real	5	-	29	-	2	-	6	-	4	-	-	-	46	-
Quatis	6	-	22	-	2	-	4	-	-	-	-	-	34	-
Resende	33	74	90	87	20	27	14	14	2	2	0	6	159	210
Rio Claro	10	-	22	-	7	-	-	-	-	-	2	-	41	-
Rio das Flores	3	-	12	-	-	-	4	-	2	-	-	-	21	-
Valença	67	2	133	22	28	-	29	1	31	-	-	-	288	25
Volta Redonda	102	111	527	107	23	45	43	13	19	-	1	10	715	286
Total	307	232	1059	282	146	86	164	36	163	23	11	21	1850	680

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (extraído em 07/08/2020)

Leitos complementares de internação existentes, Região Médio Paraíba - 2020

Município	Unidade de Isolamento		UTI adulto tipo I		UTI adulto tipo II		UIT adulto tipo II (SRAG – COVID)		UTI Adulto tipo III		UCI Adulto		UTI Queimados	
	Exist	SUS	Exist	Hab.	Exist	Hab.	Exist	Hab.	Exist	Hab.	Exist	Hab.	Exist	Hab.
Barra do Piraí	2	2	-	-	7	7	-	-	7	-	-	-	-	-
Barra Mansa	6	3	25	-	18	8	4	-	-	-	-	-	-	-
Itatiaia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pinheiral	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Piraí	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porto Real	1	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quatis	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resende	19	1	-	-	19	7	-	-	22	2	7	6	-	-
Rio Claro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Rio das Flores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valença	-	-	-	-	20	20	10	10	-	-	3	1	-	-
Volta Redonda	23	19	-	-	85	19	99	19	-	-	4	4	2	-
Total	54	29	25	0	155	61	113	29	29	2	15	12	2	-

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (extraído em 07/08/2020)

Leitos complementares infantis de internação existentes, Região Médio Paraíba - 2020

Município	UTI Pediátrica tipo I		UTI Pediátrica tipo II		UTI NEO tipo II		UTI NEO tipo III		UCINCo		UCINCa	
	Exist	Hab.	Exist	Hab.	Exist	Hab.	Exist	Hab.	Exist	Hab.	Exist	Hab.
Barra do Piraí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barra Mansa	-	-	6	2	24	6	-	-	-	-	-	-
Itatiaia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pinheiral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Piraí	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Porto Real	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quatis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resende	-	-	5	-	20	10	-	-	8	-	-	-
Rio Claro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rio das Flores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valença	-	-	-	-	10	10	-	-	-	-	-	-

Volta Redonda	6	-	20	-	51	10	6	-	10	-	2	-
Total	3	0	31	2	105	36	6	0	21	0	2	0

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (extraído em 07/08/2020)

3.4) Instrumentos de Gestão

a) PDR

No ano de 2013 foi feita uma revisão dos dados do PDR, tendo sido pactuado por meio da deliberação CIB-RJ nº 2627 de 12 de Dezembro de 2013. Com esta pactuação fica também reconhecido o Caderno de Informações em Saúde editado em 2009, para os Seminários de Planejamento Regional, como o PDR.

a) PPI

A Programação Pactuada Integrada do Estado do Rio de Janeiro foi aprovada através da Deliberação CIB-RJ N° 1.324 de 27/05/2011. Em 03/06/2014 a CIB/RJ aprova o fluxo de remanejamentos e repactuação de PPI.

PPI Reabilitação Física – cota física e financeira anual (Alta Complexidade)

Município Encaminhador	Complexidade	Alta Complexiade/Serviço	Município Executor	Valor Médio Executor	Cota Física do Encaminhador	Cota Financeira do Encaminhador
BARRA DO PIRAI	Alta	Reabilitação Física - Serviço de Refer em Medicina Física e Reabilitação	N I T E R O I	20,21	4.076	82.380,17
BARRA MANSA					6.953	140.513,61
ITATIAIA					1.397	28.229,67
PINHEIRAL	1.255				25.369,98	
PIRAI	1.025				20.718,30	
PORTO REAL	911				18.417,40	
QUATIS	737				14.894,65	
RESENDE	5.105				103.171,01	
RIO CLARO	1.030				20.811,25	
RIO DAS FLORES	492				9.952,81	
VALENCA	4.252				85.935,80	
VOLTA REDONDA	14.661				296.289,10	
BARRA DO PIRAI	Complexa		RIO DE JANEIRO		645	13.026,62
BARRA MANSA					1.099	22.219,14
ITATIAIA					221	4.463,90
PIRAI					162	3.276,21
RESENDE					807	16.314,11

**PPI Reabilitação Física – cota física e financeira anual
(Média Complexidade)**

Município Encaminhador	Complexidade	Descrição do Agregado	Município Executor	Valor Médio Executor	Cota Física do Encaminhador	Cota Financeira do Encaminhador
BARRA DO PIRAI	Média Complexidade	030107XXXX - ATENDIMENTO REABILITAÇÃO - MAC	Volta Redonda	R\$ 14,50	1.266	R\$ 18.370,02
BARRA MANSA					2.160	R\$ 31.332,94
ITATIAIA					434	R\$ 6.294,90
PINHEIRAL					273	R\$ 3.960,05
PIRAI					319	R\$ 4.620,15
PORTO REAL					198	R\$ 2.874,81
QUATIS					160	R\$ 2.324,94
RESENDE					1.586	R\$ 23.006,09
RIO CLARO					224	R\$ 3.248,47
RIO DAS FLORES					107	R\$ 1.553,55
VALENCA					925	R\$ 13.413,89
VOLTA REDONDA					3.188	R\$ 46.248,37

PPI Reabilitação Física – cota física e financeira anual (OPM)

Município Encaminhador	Complexidade	Descrição do Agregado	Município Executor	Valor Médio Executor	Cota Física do Encaminhador	Cota Financeira do Encaminhador
BARRA DO PIRAI	O P M	0701010045 - CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	V o l t a R e d o n d a	1.170,00	4	4.237,13
BARRA MANSA					6	7.227,08
ITATIAIA					1	1.451,95
PINHEIRAL					1	913,40
PIRAI					1	1.065,66
PORTO REAL					1	663,09
QUATIS					0	536,26
RESENDE					5	5.306,46
RIO CLARO					1	749,27
RIO DAS FLORES					0	358,33
VALENCA					3	3.093,98
VOLTA REDONDA					9	10.667,40
BARRA DO PIRAI		070101XXXX - ANDADORES, BENGALAS E MULETAS		96,76	13	1.266,06
BARRA MANSA					22	2.159,47
ITATIAIA					4	433,84
PINHEIRAL					3	272,93
PIRAI					3	318,42
PORTO REAL					2	198,13
QUATIS					2	160,23
RESENDE					16	1.585,58
RIO CLARO					2	223,88
RIO DAS FLORES					1	107,07
VALENCA					10	924,49
VOLTA REDONDA					33	3.187,44
BARRA DO PIRAI		070101XXXX - CADEIRA E CARRINHO		426,23	36	15.186,88
BARRA MANSA					61	25.903,59
ITATIAIA					12	5.204,12
PINHEIRAL					8	3.273,86
PIRAI					9	3.819,57
PORTO REAL					6	2.376,67
QUATIS					5	1.922,07
RESENDE					45	19.019,61
RIO CLARO					6	2.685,58
RIO DAS FLORES					3	1.284,36
VALENCA					26	11.089,55
VOLTA REDONDA					90	38.234,49

PPI Reabilitação Física – cota física e financeira anual (OPM)

Município Encaminhador	Complexidade	Descrição do Agregado	Município Executor	Valor Médio Executor	Cota Física do Encaminhador	Cota Financeira do Encaminhador
BARRA DO PIRAI	O P M	070101XXXX - CALÇADOS E PALMILHAS	V o l t a R e d o n d a	239,83	21	5.127,22
BARRA MANSA					36	8.745,27
ITATIAIA					7	1.756,96
PINHEIRAL					5	1.105,28
PIRAI					5	1.289,52
PORTO REAL					3	802,38
QUATIS					3	648,91
RESENDE					27	6.421,18
RIO CLARO					4	906,67
RIO DAS FLORES					2	433,61
VALENCA					16	3.743,92
VOLTA REDONDA					54	12.908,29
BARRA DO PIRAI		070102XXXX - ORTESES ORTOPEDICAS		284,01	34	9.754,43
BARRA MANSA					59	16.637,70
ITATIAIA					12	3.342,57
PINHEIRAL					7	2.102,78
PIRAI					9	2.453,29
PORTO REAL					5	1.526,52
QUATIS					4	1.234,53
RESENDE					43	12.216,17
RIO CLARO					6	1.724,93
RIO DAS FLORES					3	824,93
VALENCA					25	7.122,74
VOLTA REDONDA					86	24.557,76
BARRA DO PIRAI		070102XXXX - PROTESES ORTOPEDICAS		2.205,32	10	22.413,80
BARRA MANSA					17	38.230,24
ITATIAIA					3	7.680,59
PINHEIRAL					2	4.831,78
PIRAI					3	5.637,18
PORTO REAL					2	3.507,64
QUATIS					1	2.836,72
RESENDE					13	28.070,41
RIO CLARO					2	3.963,55
RIO DAS FLORES					1	1.895,54
VALENCA					7	16.366,69
VOLTA REDONDA					26	56.429,00

IV – DESENHO REGIONAL DA REDE

4.1) Relação de serviços pleiteados para compor a RCPD na região do Médio Paraíba

Municípios	Tipo	Modalidade	Objeto	CNES	Nome Estabelecimento
Resende	II	Física e intelectual	Custeio	3017508	Associação Pestalozzi de Resende
Barra Mansa	II	Física e intelectual	Custeio	2279789	APAE
Volta Redonda	Fixa	Oficina Ortopédica	Ampliação/equipa mentos/custeio	0104132	Centro Municipal de Saúde

Partindo dos princípios do SUS, a organização da Rede de Atenção à Saúde, deve se dar de forma regionalizada e hierarquizada, num sistema integrado, articulando todos os pontos de atenção

desde a atenção primária até a terciária, ampliando o acesso do cidadão a todos os serviços e ações necessárias a resolução dos problemas. Um dos objetivos da RCPD, inclusive, se norteia pela ampliação do acesso, qualificando o atendimento às pessoas com deficiência, seja ela temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou continua no âmbito do SUS. Neste sentido, a região do Médio Paraíba aponta a proposta de ampliação dos serviços com potencial para reabilitação na rede, de forma que os cidadãos possam ser acolhidos com melhor acesso aos diversos pontos de atenção.

O Grupo Conductor Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Região Médio Paraíba, deverá à partir das novas habilitações, nos municípios de Resende e Barra Mansa, reconduzir o planejamento, e discutir um mínimo de vagas de acordo com o instrutivo da rede, os fluxos e a regulação aos serviços de forma a garantir acesso e atender a todas as necessidades das pessoas com deficiência, assim como estabelecer rotina de avaliação dos serviços habilitados para o alcance dos seus objetivos.

Os municípios de Resende e Barra Mansa, tiveram suas propostas cadastradas no SAIPS, no ano de 2019, com os respectivos números: 100977 e 122862 (esta enviada para o Ministério da Saúde após atendimento das pendências).

Quanto ao pleito da Oficina Ortopédica, a proposta foi ratificada na região e inserida no escalonamento e priorização de pleitos para construção, equipamento e custeio, conforme Deliberação CIB RJ nº 5.633 de 6 de dezembro de 2018, no entanto, considerando o cenário atual de funcionamento e espaço físico local no município de Volta Redonda, o objeto da proposta será de ampliação, equipamento e custeio para a Oficina Ortopédica.

4.2) Planilha com escalonamento por ordem de prioridade – Ações de Custeio e Investimento

UF	Município	IBGE	Região	Ano de execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de gestão responsável pelo aporte financeiro (estado ou município)
RJ	Volta Redonda	3306305	Médio Paraíba	2021	1º/1	Ampliação	Oficina Ortopédica	Fixa	R\$ 1.000.000,00	Centro Municipal de Saúde	Municipal	104132	Municipal	Federal/Municipal
RJ	Volta Redonda	3306305	Médio Paraíba	2021	1º/2	Equipamento	Oficina Ortopédica	Fixa	R\$ 350.000,00	Centro Municipal de Saúde	Municipal	104132	Municipal	Federal/Municipal
RJ	Volta Redonda	3306305	Médio Paraíba	2021	1º/3	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	R\$ 54.000,00	Centro Municipal de Saúde	Municipal	104132	Municipal	Federal/Municipal
RJ	Resende	3304201	Médio Paraíba	2021	2º/1	Custeio	CER II	Física e Intelectual	R\$ 140.000,00	Associação Pestalozzi de Resende	Municipal	3017508	ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	Federal/Municipal
RJ	Resende	3304201	Médio Paraíba	2021	2º/2	Aquisição de veículo	Veículo adaptado	-	R\$ 300.000,00	Associação Pestalozzi de Resende	Municipal	3017508	ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	Federal/Municipal
RJ	Barra Mansa	3300407	Médio Paraíba	2021	3º/1	Custeio	CER II	Física e Intelectual	R\$ 140.000,00	APAE	Municipal	2279789	ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	Federal/Municipal
RJ	Barra Mansa	3300407	Médio Paraíba	2021	3º/2	Aquisição de veículo	Veículo adaptado	-	R\$ 300.000,00	APAE	Municipal	2279789	ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	Federal/Municipal
RJ	Barra do Pirai	3300308	Médio Paraíba	2021	4º	Aquisição de veículo	Veículo adaptado	-	R\$ 300.000,00	Pestalozzi Barra do Pirai	Municipal	2287897	ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	Federal/Municipal



**GRUPO DE TRABALHO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
DA REGIÃO METROPOLITANA I DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Planos de Ação Regional da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa
com Deficiência da Região Metropolitana I - /RJ**

GRUPO DE TRABALHO DA REDE DE CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA METRO I:

Belford Roxo: Lidiane Maestrello Sagawe / Marcia Cristina Tenório Freire

Duque de Caxias: Antônio Marcos Couto Lopes

Itaguaí: Jorge Souza dos Santos Barbosa

Japeri: Sem representação

Magé: – Marcelo Muzi do Nascimento

Mesquita: Marise Alves V. de Queiroz

Nilópolis: Sem representação

Nova Iguaçu: Denise Flávio de Carvalho Botelho Lima

Queimados: Shirley Cavalcante de Queiroz Barboza

Rio de Janeiro: Maria Aparecida V. D. Blanc

São João de Meriti: Maria Aparecida Pio de Abreu

Seropédica: Sem representação

Componentes da Secretária de Estado de Saúde:

Secretário de Estado de Saúde: Carlos Alberto Chaves

Assessoria de Regionalização: Dayse Aguiar

Secretária Executiva da CIR: Patrícia Vanda dos Santos Rocha

Área Técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da SES: Maria Giseli Ferreira e Beatriz Gonçalves

Rio de Janeiro, 19 de outubro de 2020.

SUMÁRIO

1-	Apresentação	04
1.1-	Introdução	04
1.2-	A Região	05
	1.2.1 – Características da região Metropolitana 1	05
2-	Análise da situação de saúde	08
	2.1 - Perfil Demográfico	08
	2.2- Condições socioeconômicas da região	10
	2.3 - Condições de saneamento básico	15
	2.4 - Aspectos Epidemiológicos	17
	2.4.1 - Morbidade e Mortalidade da Região	17
3-	A rede de reabilitação	21

4-	Objetivos	22
5-	Organização dos serviços de saúde regionais	23
5.1-	Atenção básica	23
5.2-	Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiência.	24
5.2.1-	Serviços habilitados por modalidade da Região Metropolitana I	25
5.2.2-	Propostas de viabilidade no município do Rio de Janeiro	26
5.2.3-	Reabilitação Auditiva	27
5.2.4-	Reabilitação Visual	27
5.2.5 -	Proposta de viabilidade em dispensação de OPM visual para atender a demanda do município do Rio de Janeiro	28
5.2.6 -	Oficina Ortopédica	28
5.2.7 -	Serviços de Atenção às pessoas Ostomizadas	28
5.2.8 -	Serviços que realizam concessão/dispensação de OPM por modalidade (nº de serviços, CNES, tipo de OPM concedida).	29
5.2.9 -	Serviços de referência/serviços especializados em Doenças Raras	31
5.2.10 -	Serviços credenciados pelo gestor	33
5.2.11 -	Centros Especializados em Odontologia habilitados pela RCPD	34
5.2.12 -	Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal	35
5.3-	Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	37
5.3.1 -	Nº de leitos de longa permanência	37
5.3.2 -	Hospitais Gerais e Hospitais especializados em reabilitação	38
5.3.3 -	Equipes de Atenção Domiciliar	39
5.3.4 -	Centros Cirúrgicos Odontológicos	41
5.4-	Apresentação dos fluxos de referência e contra referência dos serviços da RCPD	42
5.4.1 -	Fluxo da Regulação no território	42
5.4.2 -	Protocolos de acesso da RCPD	43

5.4.3 - Classificação de risco dos usuários da RCPD	46
5.4.4 - Organização dos programas de Triagens Neonatais	47
5.5 - Capacidade instalada dos serviços da RCPD	48
5.5.1 - Produção dos serviços de reabilitação da RCPD	48
5.5.2 - Número de usuários atendidos nos serviços da RCPD	52
5.6 - Articulação dos serviços da RCPD com os demais equipamentos sociais	52
5.7 - Fluxos para concessão, dispensação e adaptação de OPM no território	54
5.8 - Estratégias de Educação Permanente (formação, capacitação e aperfeiçoamento) dos profissionais da RCPD	55
6 - Planilha com escalonamento com ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPD	57
7 - Peitos da Região Metropolitana I	59
8 - Considerações Finais	67

1 - APRESENTAÇÃO

1.1 – Introdução

Considerando que “a deficiência atualmente é compreendida como resultado entre o impedimento corporal e as barreiras socioambientais, resultando numa participação social deficitária”, conceito abordado no novo Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (M.S, 2020), a organização da rede de cuidados da pessoa com deficiência precisa ser inserida nas redes de saúde, de forma que esta organização de acesso e fluxo sejam capazes de diminuir as barreiras que poderiam impedir a participação e inserção biopsicossocial das pessoas com deficiência, doenças raras, doenças crônicas (que possam levar à impedimentos temporários ou até mesmo à deficiência). Esta organização deve compreender um conjunto de ações, serviços e estratégias orientados, capazes de desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenho dos indivíduos, focando nas potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia e participação social em igualdade de condições, equidade e oportunidades com as demais pessoas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde *“a reabilitação envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, a relação entre fatores relevantes do indivíduo e seu ambiente, a definição de metas, o planejamento, implantação de medidas e a avaliação de seus efeitos (OMS, 2012)”*. A habilitação/reabilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado e a participação plena da sociedade que deve promover espaços de inclusão.

Devem ser ofertados em todos os pontos de atenção da rede pública de saúde ações e serviços de reabilitação. No entanto, são nos Serviços Especializados em Reabilitação, como Centros Especializados em Reabilitação (CER), onde se concentra a oferta dessas ações. Estes serviços tem como proposta a abrangência regional e qualificados para atender as pessoas com deficiência.

A Comissão Intergestores Regional da Metropolitana I, do estado do Rio de Janeiro instituiu o Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) da Região Metropolitana I, através da Deliberação CIR Metropolitana I Nº 37, de 24 de setembro de 2013, que teve como objetivo a estruturação de uma Rede de Atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde das pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua.

O Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD), realiza reuniões periódicas com os representantes dos 12 municípios que compõem a região. O Grupo de Trabalho da região Metropolitana 1 elaborou este documento contando com o apoio e colaboração da Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regionais (CIR), com objetivo de identificar a situação diagnóstica regional e elaborar fluxo de atendimento da Região, assim como, apresentação de novas propostas de habilitação de serviços, junto à Coordenação Geral da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS.

1.2 - A Região

1.2.1 - Caracterização da Região Metropolitana I

A Região Metropolitana do Rio de Janeiro, primeira do estado, foi instituída pela Lei Complementar nº 20, de 1º de julho de 1974 e localiza-se entre as Regiões do Médio Paraíba, Centro-

Sul Fluminense e Serrana do estado do Rio de Janeiro. Abriga cerca de 61% da população de todo o Estado e é constituída por 12 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Seropédica e Queimados.

É a segunda maior área metropolitana do Brasil, com população menor apenas que a Região Metropolitana de São Paulo, sendo a terceira da América do Sul e 20ª maior do mundo (ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Revisão do PDR 2012- 2013).

Em 2001, o estado do Rio de Janeiro elaborou um Plano Diretor de Regionalização (PDR) da saúde, no qual distribuiu seus 92 municípios em oito regiões geopolítico-administrativas, subdivididas em microrregiões e módulos assistenciais. Ficaram definidas as seguintes regiões para o estado: Metropolitana, Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Serrana, Baixadas Litorâneas, Médio Paraíba, Centro Sul Fluminense e Costa Verde (ESTADO DO RIO DE JANEIRO – Fundação CIDE - PDR, 2001).

O desenho proposto no PDR foi modificado e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, em 18 de outubro de 2001, e pelo Conselho Estadual de Saúde, em 07 de dezembro de 2001, com nove regiões, uma a mais do que as regiões político-administrativas propostas no plano, porque a Região Metropolitana foi subdividida em duas regiões de saúde: a Metropolitana I e a Metropolitana II, devido ao grande contingente populacional, capacidade instalada e acesso, conforme mapa a seguir, da figura 1:

Municípios da região Metropolitana I

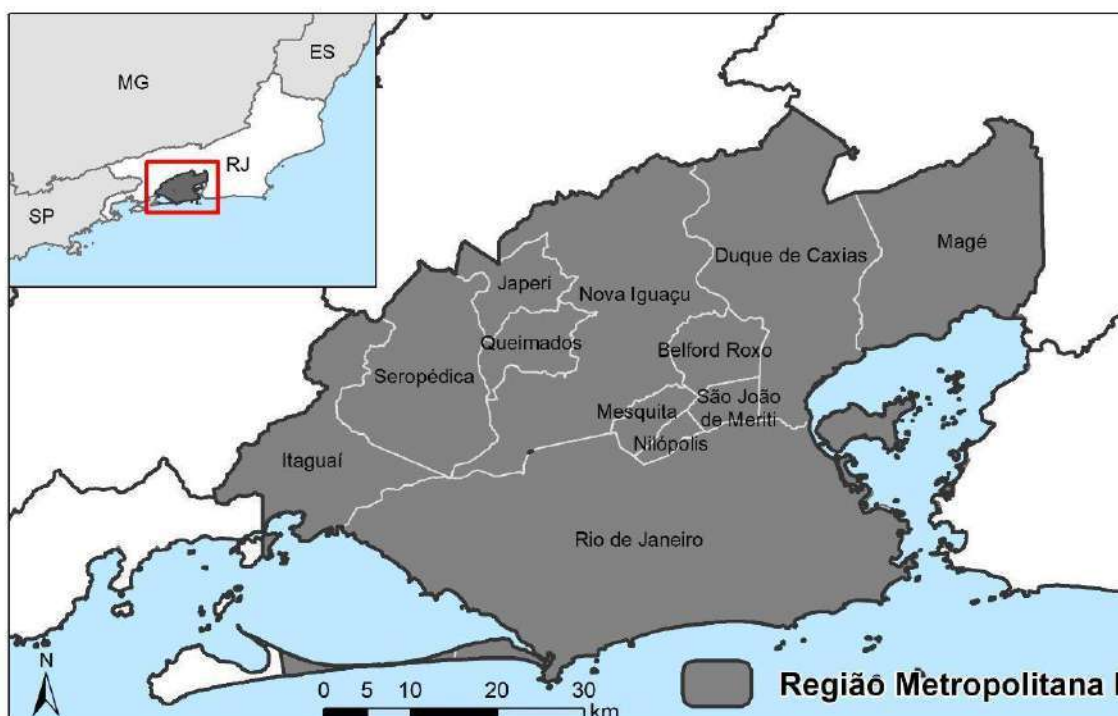


Figura 1: Constituição da Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro

Em 22 de fevereiro de 2006 foi instituído o Pacto pela Saúde, por meio da Portaria nº 399 e o estado do Rio de Janeiro fez sua adesão em fevereiro de 2007. Neste ano, a Secretaria Estadual de Saúde (SES), em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e o Conselho Estadual de Saúde (CES), promoveu uma iniciativa voltada para ampliar a presença desses órgãos nas regiões de saúde e municípios, sob o título “Saúde na Área”. O projeto envolveu os gestores e foi baseado em visitas aos municípios, para maior aproximação com as realidades loco regionais, as especificidades do território e as necessidades em saúde.

Em seguimento às ações voltadas às questões loco regionais em 2009 foram realizadas oficinas com a finalidade de aprofundar o processo de regionalização e reavaliar as Regiões de Saúde instituídas por meio do Plano Diretor de Regionalização – PDR em 2001.

Do processo de avaliação e discussão coletiva, ao longo do período, resultaram os “Cadernos de Informações em Saúde do Estado do Rio de Janeiro”, que se constituíram em importante fonte para subsidiar a atualização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e do desenho regional. No mesmo ano foram pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB as Regiões de Saúde e instituídos os Colegiados de Gestão Regional – CGR.

A confirmação das nove Regiões de Saúde então existentes consta da Deliberação CIB nº 648 de 05 de maio de 2009, cujo anexo consiste no Regimento Interno para disciplinar o funcionamento dos Colegiados de Gestores Regional (CGR).

Contudo, ainda em 2009, o município do Rio de Janeiro suscitou um debate em torno das características de seu território, como o porte populacional e a capacidade instalada, demandando que a capital correspondesse a uma região de saúde, com a sua consequente exclusão da Região Metropolitana I. A formalização ocorreu por meio da Resolução SES nº 949 de 1º de dezembro de 2009, que criou o Colegiados de Gestores Regional (CGR) da capital.

Após um ano da constituição das 10 Regiões de Saúde reiniciaram-se as discussões sobre a configuração das mesmas. As análises e debates realizados no âmbito dos CGR e da CIB concluíram que a Capital não deveria permanecer como uma região de saúde de um só município, resultando no retorno do Rio de Janeiro à Região Metropolitana I, conforme a Deliberação CIB 1.383 de 18 de agosto de 2011. O mapa a seguir demonstra a atual configuração da região metropolitana I.

Na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, domina o clima tropical semi úmido, com chuvas abundantes no verão, que é muito quente e invernos secos, com temperaturas amenas. A temperatura média anual é de 22°C a 24°C e o índice pluviométrico fica entre 1.000 a 1.500 milímetros anuais.

Possui uma ampla malha rodoviária e ferroviária que favorece o deslocamento de sua população intra regionalmente e entre as demais regiões de saúde, com as quais mantém limites geográficos, o que possibilita receber, frequentemente, população destas outras regiões que buscam na região Metropolitana 1 (RMI) atendimento à saúde.

A distribuição desigual dos serviços e equipamentos urbanos, a crescente demanda por habitações, acompanhada do aumento de submoradias e expansão de favelas, a intensa degradação ambiental e o esgotamento dos recursos naturais, o aumento do desemprego, da exclusão social e da violência são características desta região. Essa desigualdade tem origem histórica, para alguns, iniciada com a fusão do estado da Guanabara e antigo estado do Rio de Janeiro a partir de 15 de março de 1975 (Lei Complementar Nº 20 de 01/07/1975), fato importante na compreensão das características do estado e, principalmente, da RMI de cuja cidade do Rio de Janeiro faz parte.

2-Análise da situação de saúde

2.1 - Perfil Demográfico

Com altíssima densidade demográfica líquida, a região constitui espaço de pressão social em virtude do crescimento econômico nem sempre acompanhado pelo atendimento das necessidades básicas da população.

A Região apresentou taxa de urbanização de 99,6% em 2010, segundo dados do Censo Demográfico do IBGE, sendo sua densidade demográfica bastante elevada, com 2.870,14 habitantes por km².

A extensão territorial da região compreende uma área de 3.440,12 Km², o equivalente a 7,9% da área total do estado.

O município que apresenta maior densidade demográfica é o município de São João de Meriti com densidade de 13.165,13 hab./Km² seguido pelos municípios de Nilópolis com 8.126,34 hab./Km², Belford Roxo com densidade de 5.882,09 e Rio de Janeiro com densidade de 5.345,89 hab./Km².

Por outro lado, o município de menor densidade demográfica é o município de Itaguaí com apenas 401,72 hab./Km².

O município do Rio de Janeiro, a capital do estado, possui a maior população da Região com 6.320.446 habitantes e sua localização geográfica privilegiada, favorece o turismo que é um ponto forte nesta região.

Sua infraestrutura portuária que é próxima aos centros de produção e consumo e a disponibilidade da malha viária federal e estadual permitem um fluxo intenso de transporte dos bens e produtos fabricados no estado e a chegada de bens e produtos importados de outras localidades, transformando-o num importante polo comercial da região.

A tabela e o gráfico apresentados a seguir demonstram e ilustram a distribuição da população nos municípios da região, com suas áreas territoriais e suas densidades demográficas.

Tabela 1 – Distribuição da população da Região por municípios que a compõe e suas áreas territoriais.

Município	População			Área (Km ²)			Densidade demográfica (hab./ Km)
	População	% Região	% Estado	Km	% Região	% Estado	

Belford Roxo	469.332	4,8	2,9	79,79	2,3	0,2	5.882,09
Duque de Caxias	855.048	8,7	5,3	464,57	13,5	1,1	1.840,51
Itaguaí	109.091	1,1	0,7	271,56	7,9	0,6	401,72
Japeri	95.492	1,0	0,6	82,30	2,4	0,2	1.152,87
Magé	227.322	2,3	1,4	385,70	11,2	0,9	589,38
Mesquita	168.376	1,7	1,1	34,77	1,0	0,1	4.482,57
Nilópolis	157.425	1,6	1,0	19,16	0,6	0,4	8.216,34
Nova Iguaçu	796.257	8,1	5,0	523,89	15,2	1,2	1.519,89
Queimados	137.962	1,4	0,9	76,92	2,2	0,2	1.793,58
Rio de Janeiro	6.320.446	64,0	39,5	1.182,30	34,4	2,7	5.345,89
São João de Meriti	458.673	4,6	2,9	34,84	1,0	0,1	13.165,13
Seropédica	78.186	0,8	0,5	283,79	8,2	0,6	275,51
Total	9.873.610	100,0	61,7	3.440,12	100	7,9	2.870,14

Fonte: IBGE – Censo Demográfico (2010).

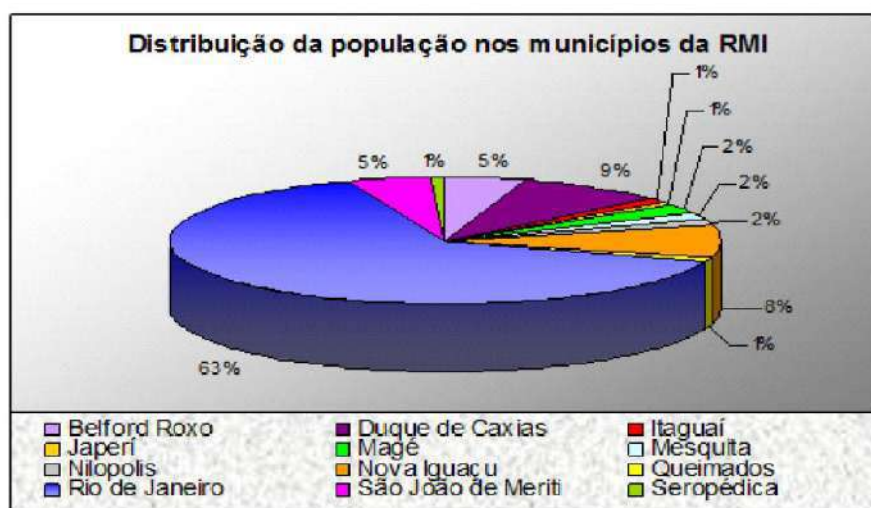
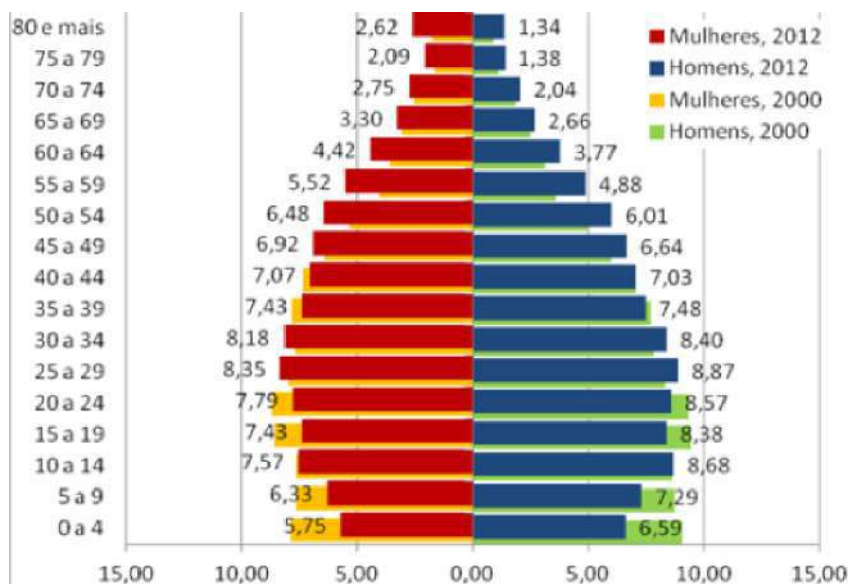


Gráfico 1 – Distribuição da População da Região Metropolitana I, por município 2015.

Fonte dos dados brutos: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE/Estimativas de população para 2015.

A distribuição etária e por sexo da região é semelhante à estadual e não difere muito entre os municípios que a constituem. O perfil evidencia progressivamente um envelhecimento da população, como mostrado na figura 3, a seguir, que ilustra de que forma essa população está distribuída.



IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

2.2- Condições socioeconômicas da região

A região concentra 70% da força econômica do estado e 8,04% de todos os bens e serviços produzidos no país, mas perdeu dinamismo econômico a partir das primeiras décadas do século XX.

Sua história de crise econômica se iniciou quando o pioneirismo industrial do atual município do Rio de Janeiro, perdeu essa liderança para São Paulo, nas décadas de 1920 e 1930, principalmente em função dos lucros excedentes gerados pela exportação de café por parte dos produtores paulistas, que possibilitou a ampliação de seu parque industrial. Isso fez com que o Rio de Janeiro passasse a ocupar a segunda posição no conjunto da produção industrial do país.

A queda da participação relativa do município do Rio de Janeiro, no cenário industrial do país foi, porém, acompanhada por uma diversificação na produção industrial local, onde se destacaram as indústrias metalúrgicas, de minerais não metálicos, química, farmacêutica, de bebidas, editorial e gráfica e da construção civil e o deslocamento das unidades industriais do centro e zona norte da cidade para outras localidades. O bairro de Santa Cruz transformou-se num distrito industrial atraindo grandes empresas como a White Martins, Casa da Moeda do Brasil e Grupo Gerdau, entre outras.

A segunda causa de perda do dinamismo econômico se deu quando a cidade do Rio de Janeiro deixou de ser a capital do país, em 21 de abril de 1960 e passou a ser uma cidade estado – o estado da Guanabara. Como capital, por 150 anos, era o centro político-administrativo, financeiro e comercial do país e abrigava um importante setor bancário, além de ser a sede de numerosas empresas privadas e estatais, o que marcou fortemente sua dinâmica econômica até a capital ter sido transferida para Brasília.

Essa transferência que levou a sede de inúmeros órgãos federais, como ministérios e importantes autarquias para Brasília e a não realização dos investimentos prometidos pelo governo federal foram à causa do começo da decadência econômica desta cidade estado, não só pela perda da atratividade como localização de sedes de empresas privadas e estatais, mas também no que diz respeito as sedes do sistema financeiro, que se deslocaram para a cidade de São Paulo.

O desenvolvimento da indústria de petróleo permitiu um novo crescimento da produção industrial no estado, mas essas atividades se concentraram fora da região metropolitana I e, além disso, não proporcionaram grande expansão do emprego nem melhorias das desigualdades sociais existentes, apesar da Refinaria de Duque de Caxias (REDUC) ser importante polo petroquímico da região, com várias indústrias implantadas a seu redor que conferem muitos empregos e aumenta a economia do município de Duque de Caxias.

Os municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias se destacaram no cenário estadual no que diz respeito ao desempenho industrial, ficando em primeiro e terceiro lugares, no ranking estadual, respectivamente; com relação a serviços, ficaram na primeira e segunda posições, respectivamente.

A Região Metropolitana I do Rio de Janeiro apresentou, em 2010, um PIB de R\$ 248.529.048.000,00, superando a média estadual e constituindo o segundo maior polo de riqueza nacional. Os municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, juntos, representam mais de 50% de todo o PIB estadual, sendo que a capital contribuiu com 76,55% do PIB metropolitano e 46,73% do PIB estadual. Duque de Caxias, o segundo município mais representativo do estado e da região, contribuiu com 6,50% do PIB estadual e 10,80% do PIB metropolitano, ficando à frente de Campos de Goytacazes, o maior campo petrolífero do estado. A tabela 2, a seguir apresenta a evolução do PIB dos municípios da região e seu percentual em relação ao PIB estadual.

Tabela 2- PIB 2006 a 2010, dos municípios da RMI em valores correntes e participação (%) em relação ao PIB total do estado

Município	PIB 2006 em valores correntes (R\$ mil)	PIB 2008 em valores correntes (R\$ mil)	PIB 2010 em valores correntes (R\$ mil)	Participação (%) em relação ao PIB do Estado
Rio de Janeiro	128.026.084	158.757.286	190.249.043	46,73

Duque de Caxias	22.435.604	18.672.981	26.496.845	6,50
Nova Iguaçu	6.252.678	8.473.572	9.496.660	2,33
Belford Roxo	2.909.479	3.646.178	4.467.555	1,09
São João de Meriti	2.900.975	3.595.63	4.826.212	1,18
Itaguaí	1.936.863	2.607.221	4.284.959	1,05
Magé	1.340.932	1.665.899	2.065.537	0,50
Nilópolis	1.089.839	1.349.009	1.668.960	0,40
Mesquita	1.078.252	1.335.091	1.533.364	0,37
Queimados	884.010	1.043.091	1.670.541	0,41
Seropédica	443.418	577.037	852.538	0,14
Japeri	415.373	512.735	916.884	0,22
RMI	166.813.028	211.815.072	248.529.048	61,04
Estado do Rio de Janeiro	275.327.129	343.182.068	407.122.794	

Fonte: IBGE – Produto Interno Bruto a preços correntes e per capita segundo Grandes Regiões, Unidades da Federação e municípios – 2006 a 2010.

O primeiro indicador do grau de instabilidade do trabalho é a taxa de desocupados, ou seja, o percentual de pessoas acima de 14 anos que estavam desocupadas e procurando trabalho, que em 2010 foi de 6,3% na região, relevante decréscimo em relação aos 9,2% observados em 2003, de acordo com o boletim de janeiro de 2012 do SEBRAE.

A mesma fonte aponta um total de 46,9% de pessoas empregadas com carteira assinada e 1,5% de subocupação. Predominam na estrutura sócio-ocupacional da metrópole do Rio de Janeiro os trabalhadores manuais da indústria, do comércio e dos serviços, que somados representam cerca de 60% dos ocupados. As ocupações de nível superior chegam a 28% e de dirigentes 10%. Entre os trabalhadores manuais, há um relativo equilíbrio entre os ocupados na indústria, no comércio e

serviço especializado. Os operários da construção equivalem a 7,3% do total de ocupados; os prestadores de serviços especializados a 11,1%; os trabalhadores do comércio a 9,7%; e os trabalhadores domésticos a 8,8%. Essas categorias ocupacionais, juntamente com as ocupações médias de escritório, são as cinco grandes classes de trabalhadores na metrópole do Rio de Janeiro.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) permite medir o desenvolvimento de uma população além da dimensão econômica. O IDH reúne três dos requisitos mais importantes para a expansão das liberdades das pessoas: a oportunidade de se levar uma vida longa e saudável (saúde), de ter acesso ao conhecimento (educação) e de poder desfrutar de um padrão de vida digno (renda).

Em 2012, o PNUD Brasil, o Ipea e a Fundação João Pinheiro assumiram o desafio de adaptar a metodologia do IDH Global para calcular o IDH Municipal (IDHM) dos 5.565 municípios brasileiros. Esse cálculo foi realizado a partir das informações dos 3 últimos Censos Demográficos do IBGE – 1991, 2000 e 2010 – e conforme a malha municipal existente em 2010.

O IDHM brasileiro considera as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios e regiões metropolitanas brasileiras.

O IDHM é um número que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano de uma unidade federativa, município, região metropolitana ou UDH. São considerados muito baixos IDHM na faixa de 0,000 a 0,499, baixos entre 0,500 a 0,599, altos entre 0,700 a 0,799 e muito altos entre 0,800 a 1,000. A Figura a seguir ilustra essas faixas.

Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal

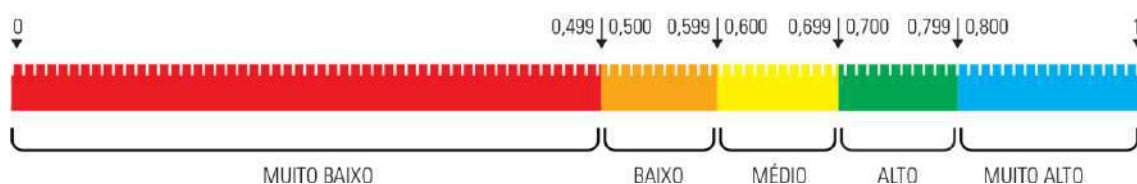


Figura 4 – Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil

Os municípios da Região Metropolitana I, em sua maioria, estão na faixa dos IDHM altos e somente Belford Roxo, Japeri e Queimados estão na faixa de IDHM médio.

A seguir apresentamos a distribuição dos municípios da Região com seus IDHM e a posição que ocupam em relação aos demais município brasileiros e do Estado do Rio de Janeiro

Tabela 3 – IDHM dos municípios da Metro I e suas posições em relação ao Estado do Rio de Janeiro e do Brasil

Posição BR	Posição RJ	Município	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
2332º	70	Belford Roxo	0,684	0,662	0,808	0,598
1574º	49	Duque de Caxias	0,711	0,692	0,833	0,624
1454º	38	Itaguaí	0,715	0,703	0,814	0,638
2924º	83	Japeri	0,659	0,637	0,809	0,555
1638º	51	Magé	0,709	0,685	0,832	0,626
850º	16	Mesquita	0,737	0,704	0,839	0,678
488º	9	Nilópolis	0,753	0,731	0,817	0,665
1514º	41	Nova Iguaçu	0,713	0,691	0,818	0,641
2439º	73	Queimados	0,680	0,659	0,810	0,589
45º	2	Rio de Janeiro	0,799	0,840	0,845	0,719
1331º	34	São João de Meriti	0,719	0,693	0,831	0,646
1514º	41	Seropédica	0,713	0,695	0,805	0,648

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil

2.3 - Condições de saneamento básico

A Lei Federal 11.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, define em seu artigo 2º os princípios fundamentais, que baseiam a prestação desse serviço. Nela, fica clara a necessidade de um saneamento básico integrado e universal, em que os serviços de “abastecimento de água potável”, “esgotamento sanitário”, “limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos” e “drenagem e manejo das águas pluviais” sejam oferecidos para a melhoria da qualidade de vida da população e preservação ambiental.

A estreita relação da saúde com a provisão de medidas sanitárias é bastante conhecida, principalmente no que se refere à água de abastecimento doméstico e ao destino de dejetos. Cerca de 80% das doenças de países em desenvolvimento como o Brasil é proveniente da água de qualidade ruim. Dentre essas doenças destacamos a febre tifoide, disenteria, cólera, diarreia, hepatite, leptospirose e giardíase. O tratamento do esgoto sanitário também constitui uma das mais importantes medidas preventivas de enfermidades.

Na Região Metropolitana I a maior parte da população tem o abastecimento de água realizada sob responsabilidade do poder público como demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 4: Forma de distribuição da água nos municípios da Região da Região

Nome do Município	População (IBGE)	População Abastecida por SAA*	População Abastecida apenas por SAC**	População Abastecida apenas por SAI***
BELFORD ROXO	494.141	160.356 (32,45%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
DUQUE DE CAXIAS	886.917	669.964 (75,54%)	57 (0,01%)	25 (0,00%)
ITAGUAI	120.855	104.742 (83,19%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
JAPERI	100.562	26.896 (26,75%)	16 (0,02%)	16 (0,02%)

MAGE	236.319	227.782 (96,39%)	578 (0,24%)	93 (0,04%)
MESQUITA	171.020	170.070 (99,44%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
NILOPOLIS	158.319	29.352 (18,54%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
NOVA IGUACU	797.435	18.730 (2,35%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
QUEIMADOS	144.525	62.755 (43,42%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
RIO DE JANEIRO	6.498.837	6.228.626 (95,84%)	15 (0,00%)	0 (0,00%)
SAO JOAO DE MERITI	460.541	460.280 (99,94%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
SEROPEDICA	83.667	70.400 (84,14%)	166 (0,20%)	0 (0,00%)
Total		8.125.212 (80,03%)	832 (0,01%)	135 (0,00%)

Fonte: Sistema de Informação da Qualidade da Água (SISAGUA) em 17/01/2018

NT _ SISAGUA – esses itens não avalia o abastecimento e distribuição da água e sim sua qualidade

***SAA** - Entende-se por sistema de abastecimento de água (SAA) as “soluções clássicas” sob a responsabilidade do poder público ou não, em que o responsável pela prestação do serviço pode ser o serviço de saneamento do município, companhias estaduais de abastecimento ou um ente privado.

**** SAC** - Entende-se por Solução Alternativa Coletiva de abastecimento de água (SAC) toda modalidade de abastecimento coletivo, não dotada de rede de distribuição, sob a responsabilidade do poder público ou não, sendo que os respectivos responsáveis devem, obrigatória e sistematicamente, exercer o controle da qualidade da água para consumo humano.

***** SAI** - Entende-se por Solução Alternativa Individual de abastecimento de água (SAI) a modalidade de abastecimento individual que atenda a domicílios residenciais com uma única família, incluindo seus agregados familiares. A Solução Alternativa Individual é composta basicamente por pelo menos um ponto de captação (superficial ou subterrâneo) e um tipo de suprimento de água.

O tratamento do esgoto é fundamental para garantir condições sanitárias às habitações, mas mesmo sua coleta simples é crucial para as questões de degradação ambiental. Segundo outros dados fornecidos pelo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento, muitos municípios ainda não possuem seus esgotos tratados.

A partir dos dados de 2014, por município, encontrou-se um valor ponderado de 66,4% de tratamento dos esgotos coletados na RMI RJ. O saneamento básico precisa de coleta e tratamento do esgoto antes que este se torne um problema de saúde pública.

Tabela 5 - Índice de Tratamento de Esgoto nos Municípios da RM I

MUNICÍPIO	ÍNDICE DE TRATAMENTO DE ESGOTO (PERCENTUAL)		
	2005	2010	2014
Belford Roxo	100,00	5,42	88,74
Duque de Caxias	100,00	11,15	13,38
Itaguaí	0,0	79,9	83,19
Japeri	–	–	–
Magé	–	0,00	0,00
Mesquita	0,00	21,68	21,91
Nilópolis	0,00	0,00	0,00
Nova Iguaçu	0,00	1,26	0,15
Queimados	0,00	0,00	0,00
Rio de Janeiro	83,66	86,51	81,64
São João de Meriti	0,00	0,00	0,00
Seropédica	0,00	0,00	0,00

Fonte: SNIS

2.4 - Aspectos Epidemiológicos

2.4.1- Morbidade e Mortalidade da Região

A Região Metropolitana I apresenta uma das maiores taxas de mortalidade materna (92,39 por 100 mil N/V) e de mortalidade infantil (14,62 por mil N/V) do Estado do Rio de Janeiro. A proporção de mães adolescentes é de aproximadamente 18% e a proporção de partos pré-termos (< 37 semanas) em adolescentes é de 19,4%. Há uma proporção muito elevada de prematuridade em recém-nascidos de mães adolescentes nos municípios de Japeri (34,3%) e Queimados (28,6%).

Quanto ao número absoluto de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na Região Metropolitana I foi de 786 casos em 2010. O maior número de casos absolutos foi encontrado no município do Rio de Janeiro (521 casos). De modo geral, com exceção de Seropédica, todos os municípios apresentaram incidência elevada de sífilis congênita, estando Itaguaí (9,28 por mil NV) e Japeri (12,76 por mil NV) com as mais altas incidências da doença.

As doenças crônicas são responsáveis atualmente por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. O crescimento é tão vertiginoso que a OMS estima que no ano 2020 as doenças crônicas correspondam a 80% de toda a carga de doença dos países em desenvolvimento. Ainda segundo a OMS, a aderência aos tratamentos chega a ser de apenas 20%, levando a estatísticas negativas na área da saúde, com encargos muito elevados para a sociedade, governo e familiares nos países em desenvolvimento.

As crescentes evidências de várias partes do mundo sugerem que, ao receberem tratamento eficiente, apoio ao autogerenciamento e seguimento regular, os pacientes apresentam melhoras. As evidências também demonstram que sistemas organizados de assistência são essenciais para produzir resultados positivos. São necessários sistemas integrados de prestação de serviços de saúde com foco nas necessidades de saúde da população; coordenação e integração do cuidado; sistemas de informação que ligam consumidores, prestadores e pagadores de serviços através de cuidados; informação sobre custos, qualidade e satisfação dos usuários; uso de incentivos financeiros e estruturas organizacionais para alinhar governança, gestores, profissionais de saúde para alcançarem objetivos; e contínua melhoria dos serviços prestados.

O Brasil, seguindo a tendência mundial, tem passado por processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional desde a década de 1960, resultando em alterações nos padrões de ocorrência de patologias, como aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis. A análise da morbidade hospitalar da região nos três últimos anos, dentro de um mesmo período (janeiro a dezembro) mostra que as cinco principais doenças

responsáveis por internações foram: lesões por envenenamento e causas externas; doenças do aparelho digestivo; neoplasias, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

A primeira causa de internação hospitalar é gravidez, parto e puerpério que não são internações por patologias e sim uma circunstância natural da vida fértil das mulheres. A segunda causa de internação, lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (capítulo XIX da CID 10) acreditamos que aí foram classificadas as causadas geradas pela situação de violência urbana vivida na região.

As outras quatro principais causas de internação são: doenças do aparelho digestivo; neoplasias, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório, sendo que as neoplasias e doenças cardiovasculares ratificam as tendências apresentadas pela OMS, características do envelhecimento da população.

A seguir apresentamos tabela com os quantitativos de internações da Região Metropolitana I, de acordo com os capítulos da CID 10, nos últimos três anos.

Tabela 6 - Morbidade Hospitalar na Região Metropolitana I do ERJ segundo Capítulo CID 10

Capítulo	CID 10	2015	2016	2017
XV	Gravidez, parto e puerpério	109.399	100.199	106.272
XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	37.595	34.655	35.995
XI	Doenças do ap. digestivo	32.773	28.433	28.320
II	Neoplasias (tumores)	30.017	26.103	26.373
IX	Doenças do ap. circulatório	28.073	26.316	25.908
X	Doenças do aparelho respiratório	23.798	21.426	19.970
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20.929	19.675	19.892
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	22.245	20.888	20.036
XVI	Algumas afecções orig. no período per perinatal	13.821	12.987	12.935
XII	Doenças da pele e tecido conjuntivo	9.100	8.273	8.021

XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	6.507	6.808	7.296
V	Transtornos mentais e comportamentais	7.944	6.369	6.885
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	8.017	6.863	6.403
XXI	Contatos com serviços de saúde	5.026	5.241	6.045
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5.565	5.077	4.881
VI	Doenças do sistema nervoso	5.195	5.000	4.825
VII	Doenças do olho e anexos	3.997	3.546	4.567
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3.860	3.513	3.856
III	Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transt. imunit.	3.538	3.285	3.931
VIII	Doenças do ouvido e apófise mastóide	766	699	695
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade	49	63	0
CID não disponível ou ao preenchido		0	0	0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Fev. de 2018

Em relação à mortalidade na Região observamos que as cinco primeiras causas de mortalidade não são muito diferentes das internações hospitalares. A tabela a seguir apresenta a mortalidade por capítulo da CID 10 na Região Metropolitana I do ERJ.

Tabela 7 – Mortalidade na Região Metropolitana I do ERJ segundo Capítulo CID 10 – Ano 2016

Capítulo	CID 10	2016
IX	Doenças do ap. circulatório	3.978
II	Neoplasias (tumores)	2.191
X	Doenças do aparelho respiratório	1.736
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade	1342
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	863
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	837
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	785
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	652
XI	Doenças do ap. digestivo	578
VI	Doenças do sistema nervoso	378
XVI	Algumas afecções orig. no período per perinatal	154
XII	Doenças da pele e tecido conjuntivo	106
III	Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transt. imunit.	105
V	Transtornos mentais e comportamentais	79
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	81
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	48
XV	Gravidez, parto e puerpério	29
CID não disponível ou ao preenchido		0

Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade.

2011 a 2015: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde,

3 - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Rede de reabilitação da região metropolitana 1 do estado do Rio de Janeiro

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas à Pessoa com Deficiência, com base nos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. Estes têm garantido atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção proporcionando a este grupo melhor qualidade de vida. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (referência: PRT 793/2012)

O SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, possui uma gestão compartilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) e também participativa através de órgãos deliberativos como a Comissão Intergestores Regional, Comissão Intergestores Bipartite, Comissão Intergestores Tripartite e Conselhos de Saúde.

Na Região Metropolitana I o monitoramento, controle e avaliação é de responsabilidade do gestor local, que garante o atendimento às necessidades básicas e específicas da saúde das pessoas com deficiência, através da promoção, prevenção e reabilitação. O Estado do Rio de Janeiro coordena e acompanha as ações da rede nas regiões de saúde e o Ministério da Saúde, enquanto formulador das políticas também coordena, acompanha e monitora as ações da Rede.

A Região Metropolitana I possui 4 (quatro) Centros Especializados em Reabilitação (CER) localizados no município do Rio de Janeiro, habilitados pelo Ministério da Saúde em média e alta complexidade para os atendimentos de reabilitação, seja ela física, auditiva, intelectual, visual, ostomias e/ou múltiplas deficiências, 02 unidades com Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada no município do Rio de Janeiro, estando localizadas no Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark – CER IV e na Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho – CER III; 1 (um) Centro Especializado em Reabilitação, nas modalidades física, intelectual, pólo de ostomizados e referência municipal em estimulação precoce, no município de Duque de Caxias, habilitado pelo Ministério da Saúde como CER II. Possui também 4 (quatro) Centros habilitados em modalidade única pelo Ministério da Saúde, sendo: 2 (dois) no município do Rio de Janeiro (auditiva), 1 (um) no município de Duque de Caxias e 1 (um) no

município de Nova Iguaçu (física). Destaca-se também 1 (um) CER IV, no município de Duque de Caxias. As unidades serão citadas nos quadros correspondentes.

4 - Objetivos

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, segundo Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (referência: PRT 793/2012)

I - Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;

II - Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;

III - Ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);

IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;

V - Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;

VI - Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;

VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e

IX - Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

5 - Organização dos serviços de saúde regionais

5.1 - Atenção Básica

Região de Saúde/Município	Cobertura das UBS/ESF (Atenção Primária)	Cobertura dos NASF	Cobertura das ESB	Cobertura de Academia da Saúde
Metropolitana I	47,7	-	14,9	-
Belford Roxo	38,55	34	6,87	-
Duque de Caxias	41,2	34,7	13,6	0
Itaguaí	53,9	-	7,8	-
Japeri	52,3	-	9,9	-
Magé	61,9	-	25,3	-
Mesquita	78,4	88,57	17,3	05
Nilópolis	100	-	8,5	-

Nova Iguaçu	66	-	12,6	-
Queimados	32,6	-	2,3	-
Rio de Janeiro	49%	72 equipes	16,4	202 unidades
São João de Meriti	62,3	19,93	5,8	-
Seropédica	98,2	-	58,7	-

A Região apresenta uma baixa cobertura de Atenção Primária, embora tenha demonstrado melhora nos últimos anos, principalmente pela expansão da Estratégia da Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro que impacta na região. Os municípios contam com a ampliação de cobertura APS para que esta exerça o papel de ordenadora do cuidado. A cobertura de equipes de NASF, academia da Saúde e Equipe de Saúde Bucal compõe a rede garantindo o cuidado integral.

No quadro abaixo pode-se observar a cobertura de atenção primária no município do Rio de Janeiro, competência de abril 2020, de acordo com dados da plataforma própria e fonte do Censo 2010 do IBGE:

HOME

SIAB

PMAQ

TABNET

INDICADORES

CNES

ADMIN



RIO
PREFEITURA
SAÚDE

Superintendência de Atenção Primária
Subsecretaria de Atenção Primária,
Vigilância e Promoção da Saúde



SUS
Sistema
Único
de Saúde

CNES

COBERTURA DE ESF

última competência: 202004

AP	*POPULAÇÃO	ESF completas	ESF incompletas	TOTAL equipes	% ESF completas	Cobertura (%)	Cobertura Total (ESF+EACS)	Total ESB	% ESB completas
10	297.976	68	0	68	100%	79%	79%	16	100%
21	638.050	53	3	56	95%	29%	30%	19	89%
22	371.120	34	0	34	100%	32%	32%	6	100%
31	886.551	169	27	196	86%	66%	76%	54	91%
32	569.970	91	13	104	87%	55%	63%	39	100%
33	942.638	106	54	160	66%	39%	59%	46	63%
40	909.368	91	0	91	100%	35%	35%	30	100%
51	671.041	83	45	128	65%	43%	66%	43	72%
52	665.198	98	41	139	70%	51%	72%	42	79%
53	368.534	96	15	111	86%	90%	104%	40	90%
TOTAL	6.320.446	889	198	1087	82%	49%	59%	335	85%

* Fonte: Censo demográfico de 2010 IBGE

* Fonte: Censo demográfico de 2010 IBGE.

5.2- Atenção Especializada em reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências.

A atenção especializada na região propõe garantir o atendimento em média e alta complexidade de reabilitação à população com deficiência. A Rede inclui os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os Serviços de Reabilitação habilitados em modalidade única e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), porém os procedimentos odontológicos que necessitam de sedação encontram-se nos hospitais referenciados, citados no item.

Os usuários da baixada fluminense são encaminhados pela Atenção Básica para atendimento ambulatorial e hospitalar. Os pacientes que necessitam de apoio diagnóstico fazem uso de serviços dos municípios, mas também podem ser encaminhados via sistema de regulação a Centros Especializados de Referência Estadual: RIOIMAGEM e Instituto Estadual do Cérebro - IEC, sempre que necessário. Importante salientar que o IEC é a referência estadual para Microcefalia.

A Associação Fluminense de Amparo ao Cego (AFAC), localizada na Região Metropolitana II, é a referência em reabilitação visual para todos municípios da Baixada Fluminense com exceção do município do Rio de Janeiro que é no Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark (CMROC).

5.2.1. Serviços habilitados por modalidade da Região Metropolitana I

Reabilitação Física			
Região	Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
		Média e Alta Complexidade	
Metropolitana I	Município do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro*	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) - reabilitação e dispensação de OPM ; Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho (CER III) - reabilitação ; ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica

	Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaguaí; Japeri; Magé; Mesquita; Nilópolis; Nova Iguaçu; Queimados; São João de Meriti e Seropédica	Nova Iguaçu	CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade) - reabilitação física com parecer favorável do MS para CER II (modalidade física e intelectual) aguardando viabilidade orçamentária do MS, e Oficina Ortopédica com dispensação de OPM
		Duque de Caxias	Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) - reabilitação
		Duque de Caxias	CEAPD – CER II - reabilitação
		Rio de Janeiro**	ABBR - oficina ortopédica e dispensação de meios auxiliares de locomoção -

5.2.2 - Propostas de viabilidade no município do Rio de Janeiro na reabilitação física:

* Policlínica Newton Bethlem- CER II (proposta aprovada na plataforma SAIPS, parecer favorável do MS, aguardando viabilidade orçamentária federal)

****ABBR** como referência para atender aos municípios do Estado com necessidade de cobertura no encaminhamento para a oficina ortopédica. A unidade deve garantir toda a linha de cuidado em reabilitação, além da dispensação de tecnologia assistiva e deve respeitar as pactuações em PPI para definição dos municípios que terão acesso aos seus serviços.

5.2.3-Reabilitação Auditiva

Região	Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
		Média e Alta Complexidade	
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV); CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (CER II); Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho (CER III); UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (modalidade única em alta complexidade); SMS Belizário Penna (modalidade única em média complexidade)
	Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaguaí; Japeri; Magé; Mesquita; Nilópolis; Nova Iguaçu; Queimados; São João de Meriti e Seropédica	Duque de Caxias	Centro Especializado em Reabilitação (CER IV)
			SASE - Serviço de Assistência Social Evangélico (modalidade única em alta complexidade)
		Rio de Janeiro)	CENOM - CER II*

Obs.: *CENOM pode ofertar vagas no Sistema de regulação SISREG, para todos os municípios da região metropolitana 1, em reabilitação auditiva, com 10 vagas mensais para cada município da região, também devendo garantir toda a linha de cuidado, incluindo terapia pós protetização, respeitando as devidas e necessárias pactuações em PPI.

5.2.4 - Reabilitação Visual

Reabilitação Visual			
Região	Município Encaminhador	Referências	Estabelecimento
		Média e Alta Complexidade	
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - dispensação de OPM
		Rio de Janeiro (em andamento)	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) - reabilitação
	Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaguaí; Japeri; Magé; Mesquita; Nilópolis; Nova Iguaçu; Queimados; São João de Meriti e Seropédica	Duque de Caxias	Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) - reabilitação
		Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) dispensação de OPM

5.2.5 - Proposta de viabilidade em dispensação de OPM visual para atender a demanda do município do Rio de Janeiro

Para esta solicitação do município do Rio de Janeiro encaminhar pacientes para dispensação de OPM visual pela AFAC, Niterói, deverá haver pactuação em PPI. Ofício já encaminhado pela área técnica de reabilitação e se encontra em análise pela Secretaria Estadual de Saúde-RJ.

5.2.6 - Oficina Ortopédica

- Nova Iguaçu tem o CASF habilitado como modalidade única (física) assim como oficina ortopédica (já habilitada). Aguardando a publicação da habilitação CER II (física e intelectual) já aprovada.
- Oficina da ABBR como referência para todos os municípios do Estado desde que haja pactuação em PPI.

5.2.7 - Serviços de atenção às pessoas Ostomizadas.

REFERÊNCIA ATUAL DE PÓLOS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS	
Belford Roxo, Mesquita, Nova Iguaçu, Japeri, Itaguaí, Queimados, Seropédica e Nilópolis	AMBULATÓRIO IASERJ Rua: Jaceguai s/nº, Maracanã – RJ Tel.: 2334 1782 Atendimento de 2ª a 6ª das 07:00 às 14:30hs
Duque de Caxias (Duque de Caxias)	Avenida república da Paraguai, s/nº - Sarapuí – CER IV - Duque de Caxias.
Magé (Magé)	Rua dos Expedicionários 139 – Centro - Magé
Rio de Janeiro (Rio de Janeiro)	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark - Rua General Canabarro, 345, Maracanã. Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho - Bangu
São João de Meriti (São João de Meriti)	Posto de Saúde Sumaré - Estrada das Pedrinhas, s/nº, Venda Velha, São João de Meriti

A Região Metropolitana I observa-se que alguns municípios dispensam bolsas para seus munícipes e outros buscam na referência ofertada pela SES/RJ. Alguns municípios como Nova Iguaçu, prevê fazer o acompanhamento direto dos ostomizados do município e fornecer a bolsa para seus munícipes.

Neste momento segundo os municípios da região, o IASERJ não está fornecendo bolsa e sendo assim alguns municípios como Queimados, está atendendo aos munícipes com abertura de processos na Secretaria de Saúde, no setor de protocolo, para compras das bolsas de colostomia. Estando em andamento a primeira compra, para atender os processos em trâmite.

O fluxo de dispensação das bolsas pelo município do Rio de Janeiro é realizado através de processo licitatório com orçamento municipal e federal e a dispensação acontece de forma organizada e transparente com suas vagas ofertadas sistema de regulação- SISREG. O município de São João de Meriti dispensa os insumos com recursos próprios, na Unidade Básica do Jardim Sumaré. No município de Belford Roxo foi aberto processo de aquisição das bolsas de Ostomia através da Secretaria de Saúde e realizada a dispensação aos munícipes.

5.2.8 - Serviços que realizam concessão/dispensação de OPM por modalidade (nº de serviços, CNES, Tipos de OPM concedida)

Modalidade Auditiva	Unidades de saúde	CNES	Tipo de OPM
Municípios			
Rio de Janeiro	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	2295326	AASI, Sistema de Frequência modulada
	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	2270048	AASI, Sistema de Frequência modulada
	CENOM	6570496	AASI, Sistema de Frequência modulada
	CMS Belizário Penna		AASI
	HUCFF		AASI, Implante Coclear
Duque de Caxias	SASE	2277549	

Modalidade Física	Unidades de saúde	CNES	Tipo de OPM
Municípios			
Rio de Janeiro	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	2295326	Prótese de membros, meios auxiliares de locomoção
	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	2270048	Prótese de membros, meios auxiliares de locomoção
	ABBR	2270528	Órteses, Prótese de membros, meios auxiliares de locomoção – oficina ortopédica
Nova Iguaçu	Centro de Atenção em Saúde Funcional - CASF	9471618	Órteses, próteses da tabela SUS e meios auxiliares de locomoção
Modalidade Intelectual	Unidades de saúde	CNES	Tipo de OPM
Municípios			
Rio de Janeiro	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	2295326	NSA
	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	2270048	NSA

	ABBR	2270528	NSA
	Policlínica Lincoln de Freitas Filho		NSA
	CENOM	6570496	NSA
Nova Iguaçu	Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (CASF)	9471618	Órteses, próteses e todo material de locomoção
Modalidade Visual	Unidades de saúde	CNES	Tipo de OPM
Municípios			
Rio de Janeiro	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	2295326	Em processo de pactuação com AFAC para dispensação de OPM visual
Demais municípios da região	AFAC	3714543	-

5.2.9 - Serviços de referência/serviços especializados em doenças raras

Na Região Metropolitana I, observamos municípios com serviços de doenças raras. A capital, município do Rio de Janeiro com maior número de serviços.

- **Rio de Janeiro**

Rede credenciada ou referenciadas

- Unidade com atendimento para doenças neuromusculares – AFIP TDN – Regulação via SISREG

- Departamento de Genética Médica – Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ – atendimento a crianças com deficiência e doenças raras, com internação – encaminhamento por SISREG e guia de referência
- Ambulatório de Genética Clínica e Laboratorial de Citogenética – Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - acesso SISREG e SER
- Laboratório de Citogenética Molecular do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro - SISREG e SER
- Ambulatório de Genética Médica–Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto.
- Grupo de Aconselhamento Genético, Instituto Nacional do Câncer (INCA)
- Setor de Genética Médica – Departamento de Pediatria – Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
- Ambulatório de Genética do Hospital Universitário Gaffrée Guinle
- Ambulatório de Genética Médica / Faculdade de Medicina UNIGRANRIO

- **Nova Iguaçu**

O CASF em Nova Iguaçu, embora não seja referência habilitada em doenças raras, oferece consulta com geneticista (até a presente data) e tratamento de pacientes com síndromes raras que chegam na unidade para assistência e muitas vezes sem diagnóstico específico, as consultas médicas são realizadas mediante encaminhamento interno na unidade e o fluxo para tratamento via SISREG.

- **Queimados**

Os pacientes são atendidos no CEMEQ (Centro de Especialidades Médica de Queimados), depois de consultado pelo pediatra é encaminhado para o serviço de regulação para agendamento com o médico geneticista no município.

- **Belford Roxo**

Não possui um serviço especializado em Doenças Raras, contudo realiza atendimento de algumas síndromes como: Síndrome Congênita do Vírus Zika, Mielomeningocele, Artrogripose entre outras, para procedimentos de fisioterapia e fonoaudiologia no Ambulatório Albert Sabin (CNES 7337191).

- **São João de Meriti**

No Município não há serviço específico para atendimento de Doenças Raras, embora a APAE da Vila Tiradentes vem sendo nossa referência na triagem e atendimento. Para suporte de possível

conclusão diagnóstica, referenciam ao CEMARC (Central Municipal de agendamento) para agendamento em um serviço de pesquisa genética.

5.2.10- Serviços credenciados pelo gestor municipal

Municípios	Tipo de Serviço	Unidade de saúde credenciadas	CNES	Acesso do paciente ao serviço e regulação.
Rio de Janeiro	CER II (física e intelectual)	ABBR	2270528	SISREG
	CER II (intelectual e auditiva)	CENOM	6570496	SISREG
	Contratualizada em serviços de reabilitação	FAMAD	6810969	SISREG
	Contratualizada em serviços de Fisioterapia	Centro Fisioterápico Renascer	2270382	SISREG
	Contratualizada em serviços de Fisioterapia	Clínica Nova Guanabara	2273632	SISREG
	Contratualizada em serviços de Fisioterapia	Sociedade Pestalozzi	2277263	SISREG

Mesquita	Contratualizada em serviços de Fisioterapia	CEFIR	6683444	Regulação Municipal
São João de Meriti	Contratualizada em reabilitação física	FISIOMED Meriti fisioterapia e medicina	6445063	Regulação municipal
	Contratualizada em reabilitação física e avaliação visual	Casa de Saúde e Maternidade São Francisco de Paula	2274566	
	Contratualizada em reabilitação física	ASTERJ	2797674	
	Contratualizada em reabilitação física e intelectual	DIAGS Medicom	5056381	
	Contratualizada em reabilitação física	ROTRA	2274701	
Belford Roxo	Contratualizada em Serviços de Fisioterapia	Clínica Santa Irene	6783635	Complexo Regulador Municipal
	Contratualizada em Serviços de Fisioterapia	Clínica Médica Nova Saúde Ltda	9223452	
Nova Iguaçu	Reabilitação Física e auditiva Física e Intelectual	ACENI CAD	5608600	Filantrópica e Rede Própria
Queimados	Intelectual	APAE e CAPSIJ		

5.2.11- Centros Especializados em Odontologia habilitados pela RCPD

Municípios	Nº de CEOS	Nº de CEOS Habilitados	Portaria habilitação
Rio de Janeiro	18 CEO 14 CEO fazem atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNE)	0	
Itaguaí	1	0	
Duque de Caxias	4	2	GM 85 PT GM 1435
Magé	3	3	Magé: GM 880 – 30/03/2006, Piabetá: GM 226 – 12/02/2008, Mauá: SAS 455 – 29/04/2016
Mesquita	1	1	GM 2807 – 18/12/2014
Belford Roxo	02 com PNE	02	GM 1310 -03/07/2013 CNES 2289598 e 2289601

Nova Iguaçu	1	1	PT SAS 49/2013
Queimados	01	01	n.1.605, de 1 de julho de 2019
São João de Meriti	01	01	Port.335 SAS/MS de 07 de outubro de 2009 - CNES 6261450

5.2.12- Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal

Municípios	Unidade de Saúde		CNES
	Triagem Auditiva Neonatal	Triagem Ocular Neonatal	
Itaguaí	Maternidade do HMSFX e CEFF	UBS Mangueira/ CEMES	2284634/7112211 2285061/5683688
Magé	Hospital Municipal de Piabetá		
Mesquita	CEMCAM - Centro de especialidades da mulher, criança e adolescente	CEMCAM - Centro de especialidades da mulher, criança e adolescente	949297
Nova Iguaçu	Centro de Saúde Vasco Barcelos HM Mariana Bulhões		
Queimados	Referência para Nova Iguaçu - Centro de Saúde Vasco Barcelos	ESF E UBS DO MUNICÍPIO	

São João de Meriti	SASE (Duque de Caxias). O município estará contratualizando serviço privado.	Rede privada	2277549
Rio de Janeiro	SMS CMS Oscar Clark SMS CMS Belizário Penna Policlínica Lincoln de Freitas filho SMS Policlínica Manoel Guilherme PAM Bangu SMS Policlínica Newton Bethlem Todas as Maternidades	Realizado nas maternidades	2295326 2269554 2280191 2270048 2708175
Duque de Caxias	Maternidade Santa Cruz da Serra	AFAC	
	Outros municípios: HM Moacyr do Carmo		

Belford Roxo	Maternidades:H. M. Moacyr Rodrigues do Carmo(D. Caxias); SES RJ H. E. Adão Pereira Nunes-(D. Caxias);SES RJ Maternidade e Clínica da Mulher - (Mesquita); SES RJ H. da Mulher Heloneida Studart - 6518893 (S.J.Meriti); Em processo de contratualização de 01 Maternidade em Belford Roxo.	Maternidades: H.M. Moacyr Rodrigues do Carmo(D. Caxias); SES RJ H. E. Adão Pereira Nunes-(D. Caxias);SES RJ Maternidade e Clínica da Mulher-(Mesquita); SES RJ H. da Mulher Heloneida Studart - 6518893 (S.J.Meriti); Em processo de contratualização de 01 Maternidade em Belford Roxo.	2289601 2290227 7011857 6518893

Nova Iguaçu		Centro de Saúde Vasco Barcelos	

5.3 - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

5.3.1- Nº de leitos de longa permanência

Leitos de longa permanência				
Município	Nº de leitos	Hospital	Possuem equipe de Reabilitação para os respectivos leitos	Leito Habilitado /Portaria
Belford Roxo	0	-	Apesar do Hospital Municipal de Belford Roxo não possuir leitos de longa permanência, possui equipe de Fisioterapeutas	-
Duque de Caxias	0	-	Embora não possuam leitos de longa permanência o Hosp. Moacyr R. do Carmo possui equipe com fonoaudiólogos e fisioterapeutas, assim como o Hospital Infantil Ismélia da Silveira.	-
Itaguaí	02	Hosp. Municipal São Francisco Xavier	Sim. Psicólogo, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo.	-
Japeri	0	-	-	-
Magé	0	-	-	-
Mesquita	0	-	-	-
Nilópolis	0	-	-	-
Nova Iguaçu	0	-	-	-

Queimados	0	-	O município não possui hospital UPA com 10 leitos na sala amarela, 4 leitos na vermelha, 4 leitos na sala pediátrica. 2 leitos de isolamento. Temos também Hospital de Campanha - 20 leitos: 12 com respiradores e 8 clínicos.	-
Rio de Janeiro	42 leitos de longa permanência e 14 de reabilitação	Hospital Municipal Álvaro Ramos Hospital Municipal Barata Ribeiro	Sim. No Hosp. Municipal Álvaro Ramos a equipe é composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. No Hosp. Municipal Barata Ribeiro a equipe é composta por fisiatra, neurologista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.	-
São João de Meriti	10 leitos de retaguarda (72h), 30 de longa permanência – clínica geral)	Hospital Municipal Dr. Abdon Gonçalves (PAM Meriti) UPA Jardim Iris Lar São Francisco de Assis	Sim, no Hospital Municipal contamos com a clínica Médica e fisioterapeuta. Na Upa do Jardim Íris, a equipe é composta por Médico Psiquiatra, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social; Na obra assistencial Lar São Francisco de Assis, contam com fisioterapeuta, psicólogo e assistente social.	-
Seropédica	0	-	-	-

5.3.2- Hospitais Gerais e Hospitais especializados em reabilitação

- **Rio de Janeiro**

Hospital Especializado em atendimento às crianças com deficiência com sedação Hospital Municipal Jesus e Hospital Municipal Barata Ribeiro

Hospitais gerais

08 hospitais de emergência (HM Souza Aguiar, HM Miguel Couto, HM Evandro Freire, HM Salgado Filho, HM Lourenço Jorge, HM Albert Schweitzer, HM Rocha Faria, HM Pedro II)

09 Hospitais de retaguarda – (HM Jesus, HM Piedade, HM Ronaldo Gazolla, HM Francisco da Silva Teles, HM Álvaro Ramos, HM Raphael de Paula e Souza, HM Barata Ribeiro, HM Rocha Maia)

- **Belford Roxo**

Hospital Municipal Belford Roxo (Geral/Próprio) - CNES 2289571 - Com equipe de Fisioterapeutas. Além dos hospitais citados, a Rede de Urgência e Emergência do município conta com 01 UPA Bom Pastor (CNES-6035809), 01 Unidade Mista Lote XV (CNES-2296705) e SAMU (CNES-6989845, 6989853, 7047177)

Hospital Central da Baixada Fluminense (Geral/Contratualizado) - CNES 9887725 - Com equipe de Fisioterapeutas.

- **Nova Iguaçu**

01 Hospital Geral/Emergência: Hospital Geral de Nova Iguaçu

- **São João de Meriti**

Hospital Municipal de São João de Meriti Dr. Abdon Gonçalves (Geral/próprio) – CNES 2298708, Casa de Saúde e Maternidade Terezinha de Jesus (Geral/Privado) – CNES 3130339, além de contarmos com a rede de Urgência e Emergência no Município com 01 UPA Jardim Íris (CNES 864651) e 01 UPA Infantil em Éden (CNES 2274884) e do serviço da SAMU (CNES – 6286781, 7011342, 7011504, 7011717, 7244703 e 7244754).

5.3.3 - Equipes de Atenção Domiciliar

Municípios	Nº de equipe EMAD	Nº de equipe EMAP	Equipes Habilitadas?	Fluxo de atendimento
Rio de Janeiro	11 EMAD	04	15	Equipes realizam busca ativa nas enfermarias dos hospitais municipais onde estão alocadas, para identificar pacientes com perfil de atendimento domiciliar. Pacientes provenientes de outras unidades hospitalares e das unidades de atenção primária, devem se dirigir à sua unidade referência, que fará a avaliação e inclusão no SISREG – Sistema de regulação
Itaguaí	1	1	2	Atendimento de pacientes com necessidade de procedimentos mais complexos, com uso de recurso/ insumos contínuos ou temporários até a estabilização do quadro. É um serviço que tem como objetivo de atender pacientes em desospitalização. Programa Melhor em casa do Ministério da Saúde

Mesquita	2	1	3	Pacientes oriundos de internação, dos serviços de urgência e emergência, AB e Demanda espontânea. Documentos necessários para inserção no Programa: Laudo médico; Cópia da identidade e CPF do paciente e do cuidador responsável. Cópia do cartão do SUS do paciente. Cópia do comprovante de residência. Programa melhor em casa com tipologia de AD2 e AD3
Belford Roxo	04	02	06	A Atenção Domiciliar está organizada nas modalidades AD1 AD2 e AD3. O fluxo de atendimento acontece através da desospitalização, demanda espontânea e urgência e emergência. Os pacientes são encaminhados após alta hospitalar para Coordenação do Melhor em Casa para cadastro, avaliação e tratamento. Quando o paciente consegue deambular ou estabilizar o quadro inicial é referenciado para Rede de Reabilitação Municipal, dando continuidade ao atendimento na Policlínica Regional ou Especializada mais próxima à sua residência. OBS.:As equipes estão distribuídas em 4 Regiões de Saúde. Dados ref. à Set//2020 <u>EMAD/EMAP CENTRO</u> (CNES 2289512) AD1 – 13 AD2 – 119 AD3 – 4 TOTAL DE PACIENTES ATIVOS: 136 <u>EMAD HELIÓPOLIS</u> (CNES 2289458) AD1 – 0 AD2 – 193 AD3 – 8 TOTAL DE PACIENTES ATIVOS: 201

				<u>EMAD/EMAP PARQUE SÃO JOSÉ</u> (CNES 2289385) AD1 – 8 AD2 – 222 AD3 – 2 TOTAL DE PACIENTES ATIVOS: 232 <u>EMAD SANTA MARIA</u> (CNES 2296721) AD1 – 38 AD2 – 125 AD3 – 2 TOTAL DE PACIENTES ATIVOS: 165 TOTAL DE PACIENTES ATIVOS EM TODOS OS EMADS: 734
São João de Meriti	05	02	05	Acontece através do cadastro municipal no setor administrativo do Programa Melhor em casa, de forma espontânea e pelo fluxo de demanda da desospitalização. A equipe faz a triagem, avaliação e discutem a conduta para encaminhar o caso para o atendimento. Quando o quadro está estabilizado é encaminhado para a Central de Regulação e assim regulado a rede de reabilitação.
Queimados	01	01	02	Serviços ofertados assistente social, fonoaudióloga, clínica médica, fisioterapia. ir até o CEMEQ (centro de especializações médicas e clínica da mulher) com laudo e documentos.
Nova Iguaçu	08	03	11	Regulado

OBS: Os municípios de Belford Roxo, Caxias, Mesquita, São João de Meriti, Nova Iguaçu, Itaguaí, Nilópolis, Japeri, Seropédica possuem o Programa Melhor em Casa

5.3.4- Centros cirúrgicos odontológicos

Municípios	Unidade de Saúde	Possui sedação?	E referência para os municípios da região? Quais?
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Jesus	sim	Atende outros municípios
	Hospital Municipal Barata Ribeiro	sim	Somente para munícipes do RJ
Duque de Caxias	Hospital Municipal Moacyr do Carmo	sim	Não
Nova Iguaçu	HGNI	Sim	Não
Demais municípios da região	H. Estadual Carlos Chagas (42498)	sim	São João de Meriti

No Município do Rio de Janeiro, são 319 equipes de saúde bucal existentes, cuja atenção inclui o atendimento à Pessoa com Deficiência, conforme relatado no plano de ação do município. Existem 18 CEOs e 14 deles fazem atendimento à Pessoa com Deficiência sem sedação, e as referências pactuadas dos Hospitais que realizam procedimentos com sedação para atendimento à este grupo são: Hospital Municipal Jesus (de zero a 18 anos) e Hospital Municipal Barata Ribeiro (adultos a partir de 18 anos) - agendamento via SISREG - Sistema de Regulação ambulatorial.

O Hospital Estadual Carlos Chagas é a atual referência para os Municípios da Baixada e outras Regiões, para atendimento odontológico com sedação para pessoas com deficiência.

Desde agosto de 2016 a referência no Estado do Rio de Janeiro para Centro Cirúrgico adaptado à Rede de Cuidados à pessoa com deficiência – RCPD passou a ser o Hospital Estadual Carlos Chagas, CNES 2273411, localizado na Av. Gal Osvaldo Cordeiro de Farias, 466, Marechal Hermes – CEP 21610-480 – Rio de Janeiro/RJ. Este fato se deve à municipalização do Hospital Rocha Faria, CNES 2295407, que constava como referência para o serviço. O Complexo Estadual de Regulação, através

da Regulação Unificada do Estado- REUNI/RJ está responsável pela regulação dos pacientes. Estão sendo tomadas providências para a pactuação deste serviço como referência estadual.

O Hospital Municipal Moacyr do Carmo no Município de Duque de Caxias, possui centro cirúrgico para atendimento odontológico com sedação para pessoas com deficiência apenas para seus municípios.

5.4 - Apresentação dos fluxos de referência e contra referência dos serviços da RCPD

5.4.1- Fluxo de Regulação no território;

- **Rio de Janeiro:** Todas as vagas de reabilitação estão disponibilizadas no sistema de regulação ambulatorial e as unidades de atenção primária, responsáveis pelo cuidado em saúde, fazem a busca ativa e os agendamentos necessários.
- **Belford Roxo:** A regulação das vagas de Reabilitação para clínicas contratualizadas e referências regionais da RCPD é realizada através do Complexo Regulador Municipal. A regulação de vagas para Rede Própria é realizada nas Policlínicas Regionais e Policlínicas Especializadas de acordo com a disponibilidade do Setor de Reabilitação através de agendamento da avaliação para início do tratamento. No mês de agosto o município descentralizou a Regulação em 02 Complexos Reguladores (Centro e Parque dos Ferreiras).
- **Itaguaí:** É realizada quase toda a sua totalidade através do SISREG municipal. Alguns serviços são regulados diretamente nas unidades de saúde.
- **Mesquita:** As vagas da reabilitação estão no sistema de regulação municipal, o médico solicitante inclui em fila de regulação e o setor marca esse paciente de acordo com a disponibilidade das vagas, e pacientes vindo dos hospitais de referência, seguem para recepção do setor de reabilitação para agendamento de sua avaliação.
- **Nova Iguaçu:** Todas as unidades de Saúde podem regular para o CASF. A regulação é feita em todas as unidades de saúde para o CASF. A rede interna de Nova Iguaçu somente atende ao próprio município com encaminhamentos direto. Quando necessário o CASF referência para outros serviços com a marcação no CASF, o paciente já sai com agendamento para outra unidade de referência, através de um sistema de informatizado próprio.

- **Queimados:** A regulação recebe o encaminhamento dos pacientes vindo das unidades de atenção primária encaminha para os fluxos da região que assiste RCPD.
- **São João de Meriti:** A regulação das vagas de Reabilitação é realizada em quase sua totalidade através do serviço de regulação municipal / CEMARC (Central Municipal de Marcação). Realizam a regulação para clínicas contratualizadas e as de referências regionais da RCPD. As Policlínicas realizam os agendamentos de seus ambulatórios. E no serviço vinculado à secretaria de educação é feita a inscrição direto no cadastramento escolar.

5.4.2- Protocolos de acesso da RCPD

- **Rio de Janeiro**

Reabilitação física – necessário laudo médico conclusivo com o CID 10 da deficiência física, solicitando reabilitação.

Inclui reabilitação ortopédica, neurológica, reumatológica, amputação, mastectomia, ostomia). Nos casos de paciente ostomizado, o CID das ostomias deve estar no laudo médico, além do CID da patologia e pacientes ostomizados são acompanhados em suas unidades de atenção primária em saúde e agendados para as unidades executantes com programa de atenção à pessoa ostomizada para cuidados com estoma, prevenção de complicações e dispensação de equipamentos coletores e adjuvantes nas unidades CMR Oscar Clark e Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho.

Reabilitação visual – necessário laudo médico conclusivo da cegueira (amaurose) ou baixa visão, diagnosticados através de exames de acuidade visual (visão pior que 20/70 no melhor olho, com correção atualizada) e campimetria. Laudo médico deve seguir o que está definido em Decreto vigente.

Reabilitação auditiva – não é necessário laudo médico conclusivo - suspeita de perda auditiva (adulto e infantil), bebês com alteração no teste da orelhinha, com atraso ou alteração de desenvolvimento, (atraso de linguagem). O diagnóstico é realizado pela equipe multidisciplinar do Centro Especializado em Reabilitação, com adaptação de aparelho de amplificação sonora individual e dispensação de sistema de frequência modulada, quando indicado e acompanhamento após a protetização.

Reabilitação intelectual – não é necessário laudo médico conclusivo – deficiência intelectual - suspeita de alteração no desenvolvimento neuropsicomotor e na interação social, atraso de linguagem, transtornos globais de desenvolvimento. O diagnóstico pode ser realizado pela equipe

multidisciplinar do Centro Especializado em Reabilitação em parceria com APS, NASF, Saúde mental – Projeto terapêutico singular.

***Estão excluídos da reabilitação intelectual as deficiências neurológicas, os transtornos mentais (por exemplo: transtorno bipolar, depressão, transtornos dissociativos, de estresse, entre outros).**

Estes pacientes devem ser encaminhados para Saúde mental e classificados como doença crônica

- **Nova Iguaçu:**

Todos os pacientes do município são inseridos via SISREG procurando diretamente qualquer unidade básica próximo a sua residência munidos de encaminhamento e documentos (comprovante de residência, cartão do SUS, identidade e laudo). Nas unidades próprias de reabilitação o agendamento é direto na unidade com laudo técnico e solicitação. Já no Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas - CASF a porta de entrada é via regulação. A regulação tem a agenda do CASF e encaminham o usuário direto para uma avaliação global - AG (triagem com equipe multiprofissional que avalia o perfil do paciente e suas necessidades). A AG para pacientes adultos acontece na 2ª feira, a infantil as 5ª feiras e a avaliação do paciente com transtorno/déficit intelectual acontecem na 2ª feira e é realizada pelo terapeuta ocupacional no primeiro momento. A unidade está aguardando a publicação da habilitação CER II na modalidade física e intelectual, mas já presta assistência na modalidade intelectual. As demandas referentes a oficina ortopédica (produção de órteses/próteses ou dispensação de meios de auxílio a locomoção) a partir de setembro de 2020 acontecem em separado as 3ª e 4ª feiras facilitando o acesso mais breve a esses produtos. Foi encaminhada a regulação de todos os municípios um manual orientador de inserção ao CASF.

- **Itaguaí**

Acontece na própria unidade, sendo necessário encaminhamento médico com CID, em formulário comum, para o Centro de Especialidades de Fisioterapia e Fonoaudiologia – CEFF. O usuário comparece ao local onde será triado por uma equipe multiprofissional, que vai inseri-lo nos serviços de reabilitação ou encaminhá-lo para o serviço pertinente. Os agendamentos estão disponíveis de segunda a sexta em períodos variados (manhã e tarde), de acordo com a disponibilidade do serviço.

- **São João de Meriti**

Com a perspectiva de agilizarmos a inclusão do paciente em um serviço de reabilitação, adotamos ajustar os serviços da rede que dispomos. Sendo assim, estabelecemos que todas as unidades de saúde, estariam referenciando os casos a regulação do CEMARC (Central Municipal de marcação), onde estarão assegurando um atendimento à pessoa com deficiência que corresponda às suas necessidades. Orientamos a levarem todos os documentos necessários: RG, CPF, CNS, comprovante de residência e solicitamos telefone de contato, o laudo médico com a indicação da reabilitação com o CID 10 da deficiência, para assegurar a indicação do serviço de reabilitação adequada e oportuna aos usuários do SUS. A estratégia adotada segue os critérios estabelecidos no protocolo de estimulação precoce e acompanhamento pelo MS, que orienta ofertar a reabilitação mais precoce possível.

- **Mesquita**

Paciente passa pelo especialista na unidade básica de saúde, recebe o laudo médico com o encaminhamento para o tratamento de reabilitação e com esse laudo é inserido em uma regulação interna, pelo médico solicitante, e posteriormente realizará uma avaliação com o profissional de fisioterapia e iniciará seu tratamento.

E para os pacientes vindo de fora, esse agendamento é diariamente, direto no centro de Especialidades de fisioterapia e reabilitação no município.

- **Belford Roxo**

O usuário atendido nas Unidades de Saúde com demanda para RCPD será encaminhado com solicitação médica totalmente preenchida (diagnóstico e CID 10 da Deficiência) e todos os documentos necessários (RG, CPF, CNS, comprovante de residência e telefone de contato) ao Complexo Regulador para inserção no Sistema (SISREG), nos casos de Unidades de Referência Regional ou Clínicas Contratualizadas, e em seguida encaminhado à Unidade de Saúde de execução dos Serviços de Reabilitação. Os usuários da ESF/At. Básica e Unidades Especializadas serão encaminhados na Unidade de origem para a Policlínica Regional ou Policlínica Especializada com Serviço de Reabilitação mais próxima à sua residência após consulta ao Caderno de Informações da Rede de Atenção à Saúde de Belford Roxo.

5.4.3- Classificação de risco dos usuários da RCPD

- **Rio de Janeiro:** A Classificação de risco para encaminhamento à RCPD é feita pela atenção primária antes do encaminhamento de acordo com critérios pertinentes para cada patologia ou condição de saúde definida pelo médico assistente, e nos centros de reabilitação, a classificação de risco deve ser feita no Projeto terapêutico singular, pela equipe multidisciplinar.
- **Itaguaí:** A classificação dos usuários é feita no momento da triagem no CEFF, sendo esta dividida em três tipos: Nível vermelho: tratamento com prioridade máxima para atendimento; apresenta critérios clínicos que necessitam intervenção rápida; Nível amarelo: tratamento com média prioridade para tratamento; apresenta critérios de bom prognóstico; Nível verde: pacientes fora dos critérios de prioridade; podem aguardar o tratamento ou até ser atendido em uma UBS.
- **Nova Iguaçu:** Todos são encaminhados através do protocolo pré-definidos e triados e classificados na própria unidade pela equipe multiprofissional. Caso venha um paciente fora do perfil, na própria unidade este é referenciado a outra unidade. Na regulação existe a coordenação de fisioterapeutas que avaliam essas prioridades.
- **Queimados:** A triagem para classificação de risco para encaminhamento à RCPD é feita nas UBS < ESF E Clínicas da Família encaminhando para os setores referentes.
- **Mesquita:** É realizada de acordo com os critérios pertinentes de cada patologia ou condições de saúde de cada paciente definido pelo médico solicitante, e no centro de reabilitação será feito no Projeto terapêutico singular, pela equipe multidisciplinar.
- **Belford Roxo:** A Classificação é feita mediante análise do encaminhamento e protocolos pré-existentes normatizados de acordo com o diagnóstico. No encaminhamento oriundo da At. Básica /ESF/NASF/ Melhor em Casa é priorizado o Projeto Terapêutico Singular elaborado pela Equipe Multidisciplinar que realiza o matriciamento (interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar, grupos, educação permanente, abordagem familiar, entre outros) e acompanhamento do usuário. Dependendo da análise dos protocolos e grau de comprometimento da deficiência, crianças e adolescentes são encaminhadas para o Ambulatório Albert Sabin.
- **São João de Meriti:** Ao realizar a classificação de risco, nos foi possível redirecionar o fluxo e atender os pacientes crônicos/estáveis no âmbito da nossa Atenção Básica. A condição clínica ou necessidade do paciente é classificada e considerada. Obedece a ordem de entrada dos

encaminhamentos e a disponibilidade de vagas na rede de reabilitação Regional.

Houve crescimento considerável da população residente em São João de Meriti, e analisando esse cenário, observou-se que a demanda por reabilitação aumentou gradativamente e de forma recorrente entre a população do município. Como não há um CER Municipal (que colaboraria em muito para assegurar uma frequência melhor aos atendimentos), os encaminhamentos chegam à Central de Regulação e são agendados de acordo com a disponibilização de vagas na Rede.

5.4.4- Organização dos programas de Triagens Neonatais

- **Belford Roxo** - O Programa de Triagem Neonatal é realizado no município através do Teste do Pezinho, conforme recomendações do SRTN APAE-RIO, em algumas Unidades Básicas e nas Policlínicas Regionais. Após o fechamento do diagnóstico, as crianças são encaminhadas para acompanhamento e tratamento de Reabilitação no Ambulatório Albert Sabin. As demais triagens são realizadas nas maternidades onde nascem as crianças e o acompanhamento da Puericultura nas Unidades de Saúde do Município de Belford Roxo.
- **Mesquita**: A triagem Neonatal e Triagem Ocular são realizadas pelo CEMCAM (**Centro de especialidades da mulher, criança e adolescente**), quando não são realizados na maternidade. No CEMCAM é realizado teste reflexo vermelho, olhinho, linguinha e orelhinha. Sendo acompanhado pela própria unidade. São realizados capacitações e monitoramento dos exames via planilhas.
- **Itaguaí**: O ingresso do usuário para o teste do pezinho se dá de duas maneiras: por demanda espontânea ou por busca ativa feita na Maternidade do Hospital Municipal São Francisco Xavier. O material é colhido na UBS de Vista Alegre (preferencialmente entre 3º e o 5º dia de nascido) e encaminhado para análise na APAE Rio (após 30 dias de nascido, somente será realizado na APAE Rio).
O teste da orelhinha e da linguinha para usuários nascidos na maternidade do Hospital Municipal São Francisco Xavier são regulados pelo SISREG municipal e realizados no CEFF. Os usuários nascidos fora do município que tiveram alta da maternidade sem realizar os testes são encaminhados para realizar o teste no CEFF.
O teste do olhinho é agendado através do SISREG municipal e é realizado na UBS Mangueira e no CEMES.
- **Nova Iguaçu**: Existe um fluxo direto de encaminhamento da maternidade Mariana Bulhões e HGNI para o CASF. Na Maternidade Mariana Bulhões o teste do pezinho é realizado somente em RN que permanecem no UTI, os demais neonatos realizam o exame na rede em função do pouco tempo de permanência na unidade. Também são feitos na Maternidade o teste do olhinho e orelhinha sendo as crianças saindo já imunizadas com a BCG. Também realizado o teste da orelhinha na Unidade Vasco Barcelos.

- **Queimados:** O teste do pezinho após 3 dias de nascido, ofertado nas unidades estratégia saúde da família e UBS do município, caso haja alteração o exame é repetido novamente, caso continue alterado e encaminhado para o APAE onde segue a investigação e tratamento.

O teste da orelhinha é realizado em Nova Iguaçu no Centro de Saúde Vasco Barcelos, caso haja alteração e encaminhado ao pediatra do município.

O teste da linguinha após 48 horas, pela fonoaudióloga, feito na maternidade municipal de Queimados caso haja alteração e encaminhado ao pediatra do município.

O teste do coração é feito na maternidade do município de Queimados após 24 horas do nascimento.

O teste do olhinho, após 24 horas, na maternidade Municipal de Queimados.

- **Rio de Janeiro:**

Teste do pezinho a coleta é realizada nas unidades de atenção primária em saúde, enviado à APAE-RJ. Caso o resultado apresente alguma alteração, é feita nova coleta de material na APAE para confirmação do diagnóstico. Se confirmar alteração, paciente é encaminhado para a rede especializada através de agendamento no sistema de regulação ambulatorial para os serviços de referência.

Teste da orelhinha: realizado nas maternidades ou em unidade de reabilitação, policlínicas com ofertas de vagas no sistema de regulação

Teste do olhinho: triagem pode ser realizada na maternidade e nas unidades de atenção primária em saúde. Se houver qualquer alteração, criança é encaminhada por agendamento no sistema de regulação ambulatorial, para consulta com especialista ou para o serviço de reabilitação visual de referência.

Teste do coraçãozinho: realizado nas maternidades.

- **São João de Meriti:** Em São João de Meriti, o Programa de Triagem Neonatal foi mantida nas unidades que organizaram o fluxo de modo a evitar aglomerações e exposição das crianças e seus responsáveis. Realizaram coleta domiciliar quando possível. Seguiram o fluxo de encaminhamento das amostras ao SRTN pré-determinada com o portador, garantindo assim a entrega do material em tempo oportuno, entendendo o caráter essencial do exame. O fluxo/ Protocolo de nossas unidades de saúde nesse período crítico, foi estabelecido seguindo os critérios descritos no Protocolo encaminhado pela Área Técnica da Saúde da Criança/ SES -RJ, para a coleta da triagem Neonatal (teste do pezinho) conforme recomendação SES nº 2004 de 18 de março de 2020, que estabelece que as unidades da ESF, realizem as coletas domiciliares quando possível. E as Unidades Básicas de Saúde, permaneceram com as coletas normais, porém com as medidas de biossegurança já orientadas. Foram organizados fluxos de atendimento e local adequado de espera, para evitar a aglomeração de crianças, adultos e idosos no mesmo local. Orientar que as pessoas fiquem a 1,5m de raio de distância umas das outras. Casos com diagnóstico alterados são coletados uma 2ª amostra e encaminhados a APAE Rio, onde estarão referenciando para os serviços especializados.

5.5 - Capacidade instalada dos serviços da RCPD

5.5.1 - Produção dos serviços de reabilitação da RCPD

- **Rio de Janeiro**

- Produção dos programas de dispensação – jan a junho 2020

Bolsa de ostomia	Adjuvantes	Aparelhos auditivos	Órteses e próteses	Meios auxiliares de locomoção
259.432	6.376	2.336	3.224	1.118

- Produção de procedimentos ligados à reabilitação nas unidades habilitadas, incluindo a Policlínica Newton Bethlem – MRJ:

Unidade	Produção jan a junho/2020
ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	86.579
CENOM – Centro Educacional Nosso Mundo	5.858
CMROC – Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	14.158
CMSBP – Centro Municipal de saúde Belizário Pena	6.275
PMGSF – Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	18.400
PNB – Policlínica Newton Bethlem	9.286

➤ Oferta de vagas: Capacidade instalada - MRJ

Unidades	Oferta de vagas de reserva
ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	1.139
CENOM – Centro Educacional Nosso Mundo	1.113
CMROC – Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	10.540
CMSBP – Centro Municipal de saúde Belizário Pena	1.287
PMGSF – Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	5.533
PNB – Policlínica Newton Bethlem	2.309
CMRED -Centro Municipal de Reabilitação Engenho de Dentro	427
CMSMCRP – C. Municipal de Saúde Maria Cristina Roma Paugarten	2.383
PRM – Policlínica Rocha Maia	796
PLFF – Policlínica Lincoln de Freitas filho	1.635

● **Mesquita**

Hoje nosso município atende uma demanda bem expressiva de pacientes no centro de especialidades de fisioterapia e reabilitação do município (CEFIR) CNES 6683444

No período de janeiro a dezembro de 2019;

Fonoaudiologia: 1.283 atendimentos

Terapia Ocupacional: 939 atendimentos

Reabilitação Motora: 58.266 atendimentos.

Lembrando que essas produções foram do ano passado, atendimentos realizados com os pacientes de reabilitação física, intelectual.

Os pacientes visuais, ostomizados, são encaminhados para as unidades de referência do Estado.

- **São João de Meriti**

O município de São João de Meriti não possui Centro Especializado de Reabilitação. Nossa rede Municipal é organizada pelos atendimentos de Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, em nossas duas Policlínicas e clínicas Especializadas contratualizadas.

Atendimentos no ano de 2019, segundo profissional de reabilitação- CBO:

Fisioterapeutas = 597.376

Psicólogos = 49.229

Fonoaudiólogos = 70.851

Terapeutas Ocupacionais = 599

(Fonte: SIA/SUS).

- **Nova Iguaçu**

Tem unidades de apoio no município que permite uma distribuição dos munícipes. Já a unidade CASF habilitada é a única que atende a região Metropolitana I com uma demanda importante. Produção de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020:

TERAPIAS	TOTAL DE ATEND. NO PERÍODO DE FEV 2019 A FEV 2020	Município	Capacidade mês/ Município Oficina e Tto
AVALIAÇÃO GLOBAL	711	Belford Roxo	62
ENFERMAGEM	503	Duque de Caxias	108
FISIOTERAPIA MOTORA	8109	Itaguaí	13
FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA	546	Japeri	13
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	1656	Magé	30
FONODIOLOGIA	2308	Mendes	2
GENETICISTA	102	Mesquita	24
HIDROTERAPIA	7765	Miguel Pereira	2
NEUROLOGIA	558	Nilópolis	20
ORTOPEDIA	578	Nova Iguaçu	107
PEDAGOGIA	1090	Paty do Alferes	32
PEDIATRIA	18	Queimados	17
PSICOLOGIA	1376	S J Meriti	58
SERVIÇO SOCIAL	2245	Seropédica	10
TERAPIA OCUPACIONAL	3172	Vassouras	4

- **Belford Roxo**

O município de Belford Roxo não possui Centro de Reabilitação. A RCPD Municipal é constituída de atendimentos de Fisioterapia, (e/ou) Fonoaudiologia, (e/ou) Terapia Ocupacional, em algumas Policlínicas Especializadas e Policlínicas Regionais.

A produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada – Frequência por Ano segundo Profissional – CBO de profissionais da Reabilitação no Ano de 2019:

Fisioterapeutas = 1.633.832, Fonoaudiólogos = 50.895 e Terapeutas Ocupacionais = 9.568 (Fonte: SIA/SUS).

Os atendimentos realizados são referentes à Reabilitação Física e Reabilitação Intelectual.

* Queimados não possui centro de reabilitação. Os atendimentos e oficinas ortopédicas são enviados pro CASF.

- **Itaguaí:** Hoje nosso município tem com uma grande demanda de atendimentos, sendo eles divididos nos principais setores, sendo o CEFF responsável pela maioria dos atendimentos à pessoa com deficiência (média mensal):

CEFF: 4028 atendimentos (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e psicologia);

CEO: 103 atendimentos atualmente;

SAD: 116 atendimentos;

TOTAL: 4247 atendimentos.

5.5.2- Número de usuários atendidos nos serviços da RCPD

- **Mesquita:** Assistidos pelo município na reabilitação, temos 1.290 pacientes.
- **Nova Iguaçu:** Não foi possível levantar toda a produção do município, mas a do CASF registrada em fevereiro de 2020 foi de 2950 atendimentos. Em atendimento na unidade atualmente 660 pacientes. toda a rede ou CASF parecido com a pergunta acima.
- **Belford Roxo:** São atendidos aproximadamente 400 usuários (crianças e adolescentes) no Ambulatório Albert Sabin (CNES 7337191), neste total estão incluídas 13 crianças com Microcefalia por Zika Vírus. O serviço apresenta fila de espera de 393 crianças para Fonoaudiologia, 52 crianças para Fisioterapia, 434 crianças para Terapia Ocupacional e 62 crianças para Psicologia. Segue o quantitativo de usuários das Unidades de Saúde com profissionais de CBO de Reabilitação:
 - Posto de Saúde Adélia Cardoso Pagniez (CNES-2289490): 130 usuários atendidos
 - Pol.de Especialidades Nielson Carmo (CNES-9274375): 150 usuários atendidos/ 200 demanda reprimida
 - Pol.Espec. Wona (CNES-9455604): 150 usuários atendidos
 - Pol.Espec. Centro de Acompanhamento e Controle Epidemiológico (CACE)(CNES-3373665): 60 usuários atendidos
 - Pol.Espec. da Mulher Prof. Fernanda Bicchiere Soares (CNES-6283179): 160 usuários atendidos
 - Pol.Espec. de Atenção ao Idoso (CNES-6170218): 70 usuários atendidos/40 demanda reprimida
 - Pol. Regional Santa Maria (CNES-2296721): 300 usuários atendidos/ 42 demanda reprimida
 - Pol. Regional Neuza Brizola (CNES- 2296691): 100 usuários atendidos
 - CAPS II (CNES-2289644): 190 usuários atendidos
 - CAPSi (CNES-3320995): 93 usuários atendidos
 - CAPS Ad (CNES 3320979): 55 usuários atendidos
- **Rio de Janeiro**

São ofertadas por todas as unidades de reabilitação, com vagas no sistema de regulação, 27.162 consultas de primeira vez, mensalmente. Estes pacientes continuam seus processos de reabilitação sendo agendados em vagas internas de retorno nas unidades executantes,

ainda dentro do sistema de regulação, garantindo transparência e dando visibilidade durante o processo.

- **Itaguaí:** Número de usuários atendidos no município, levando em conta a média de atendimento mensal do ano de 2019:

CEFF: 208 usuários

CEO: 60 usuários atendidos

SAD: 33 usuários atualmente.

TOTAL: 301 usuários.

5.6 - Articulação dos serviços da RCPD com os demais equipamentos sociais

- **Belford Roxo:** Ações Intersetoriais RCPD: PBF e PSE (SEMUS, SEMED, SEMASC), Comitê Intersetorial do MSE (Conforme o Plano Municipal Decenal) DEGASE, Plano de Acompanhamento Intersetorial do BPC na escola e Ações Sociais. A Secretaria Municipal de Educação, através da Divisão de Educação Especial (DEE) está realizando um plano de ação junto com a Secretaria Municipal de Saúde para acompanhamento/ monitoramento e inserção na vida escolar das crianças com Microcefalia por Zika Vírus. A parceria destas secretarias também está presente no Projeto Família em Ação, que consiste no atendimento em grupo das mães de filhos autistas da rede com objetivo de dar apoio, suporte, orientações, estímulo ao autocuidado, através de dinâmicas, rodas de conversas e outras atividades. O PSE (Programa de Saúde na Escola) é realizado pelas equipes dos 03 NASF nas escolas do município. Para além desta atividade o NASF participa de Ações de: Prevenção, Enfrentamento ao COVID19 e Promoção de Saúde, em parceria com outras áreas técnicas da saúde como a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Alimentação e Nutrição, DAISMCA e Saúde Mental. Participam de Campanhas de Incentivo à Vacinação, Caminhada temática, Visitas Domiciliares, Atividades Físicas, Orientação Ergonômica do domicílio de acordo com a patologia, Grupos de Amamentação, Dia Internacional da Mulher, Prevenção do Suicídio, Rodas de Conversa sobre Tabagismo, Sala-de-espera com temas sobre: Alzheimer, Diabetes, Hipertensão, Câncer de Mama, Sífilis, entre outros.
- **Mesquita:** O município realiza diversas ações em conjunto com outras secretarias, com realizações de palestras, dia D, oficinas, grupos da terceira idade, o NASF também realiza diversas atividades espalhadas em todo território, além da existência dos CPAS, e as Academias de saúde existentes dentro do município.
- **Nova Iguaçu:** Em funcionamento desde de 2018 buscamos e criamos, desde então, uma aproximação com outras secretarias primeiro com a secretaria de Educação e de Assistência Social, em que foi estabelecido um fluxo para identificação de crianças especiais (microcefalia e outras) que chegavam à escola sem que nunca tivesse realizado qualquer tratamento. Traçado um fluxo via

Atenção Básica para redirecionamento a tratamento. Da mesma forma ao identificarmos crianças em tratamento sem que estivesse na rede escolar, estas eram direcionadas as unidades mais próximas da sua residência. Também se estabeleceu um fluxo de trabalho junto a SEMAS. A unidade CAD-CAIESP referência na RCPD funciona anexo à escola de alunos especiais dando suporte aos alunos associando o tratamento a prática esportiva.

- **Queimados**

Através de parcerias com as demais secretarias, contando com a ajuda do NAE Núcleo de Atenção ao Estudante. No município temos uma Secretaria de Direitos humanos onde funciona a coordenadoria de Pessoa com Deficiência com realização de palestras, ação social, capacitação e vários serviços realizados, contando com a ajuda do NAE /Núcleo de Atenção ao Estudante.

- **Rio de Janeiro**

No município do Rio de Janeiro as unidades de atenção primária são as responsáveis pela ordenação do cuidado, identificando os usuários dentro de seus territórios através de visitas domiciliares com equipes de saúde da família, realizando o cadastro nos sistemas oficiais e contam com o matriciamento do NASF. O município é dividido em 10 áreas programáticas com estrutura organizada de forma que garanta integração no cuidado integral e conta com apoiadores das áreas técnicas e das linhas de cuidado, apoiadores de educação, pelo Programa de Saúde do Escolar (PSE), que garante a integração entre escola, saúde e família; conta ainda com grande e próxima parceria com os Centros de Referência em Assistência Social – CRAS, que procuram entender as vulnerabilidades e necessidade sociais das famílias. As visitas domiciliares têm o papel de identificar as demandas das famílias e as equipes acionam as redes de saúde e de assistência para garantir direitos e qualidade em saúde. Ainda contamos com toda a rede de atenção psicossocial através dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e CAPSi, que dão todo o suporte e atendimento em casos de saúde mental, com unidades de atendimento, acolhimento, tratamento e internação. As Secretarias de Saúde, de Assistência Social, de Vigilância em saúde e Vigilância Sanitária, Secretaria da Pessoa com Deficiência, assim como a Secretaria de Educação, Trabalho e Emprego e todas as outras, trabalham de forma conjunta e integrada, elaborando fluxos e protocolos junto com suas áreas técnicas, com reuniões periódicas para discussão de casos e organização integrada de atendimento das demandas.

- **São João de Meriti**

Estabelecemos uma parceria de trabalho com as secretarias de Educação, Assistência Social (através dos seus dispositivos), Direitos Humanos e Esporte e lazer, através dos grupos intersetoriais. Em 2019, construímos um plano de ação junto com a Secretaria Municipal de Educação e de Promoção Social, para acompanhamento, monitoramento e inserção social e escolar das crianças com Microcefalia por Zika Vírus. Também com a Secretaria de Educação criamos redes de relações direto, com a finalidade de promover a inclusão nas escolas: Professora Mariza Azevedo Catarino, referência na educação de crianças autistas, com paralisia Cerebral e Microcefalia e o CIEP 180 Municipalizado Presidente João Goulart com Polo de deficientes visuais e Polo de Deficientes auditivos. Com a Assistência social, estabelecemos um sistema de cooperação com vista a integração das ações pertinentes aos Direitos a assistência dessa pessoa com necessidades especiais. Utilizamos as

parcerias como instrumento de otimização das estruturas necessárias para uma inclusão no meio social.

5.7 - Apresentação dos fluxos para concessão, dispensação e adaptação de OPM no território assim como a forma de articulação entre os CER e as Oficinas Ortopédicas;

- **Rio de Janeiro –**
 - ✓ Bolsas e adjuvantes estão no sistema de regulação ambulatorial SISREG.
 - ✓ Meio Auxiliar de Locomoção e órteses – ABBR com vagas no SISREG, Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark e Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho – livre demanda.
 - ✓ Aparelhos de amplificação sonora individual e implante coclear – SISREG
 - ✓ Prótese de membros- SISREG.
- **Nova Iguaçu:** CASF via SISREG. Pacientes para oficina ortopédica e dispensação de aparelhos de apoio a locomoção tem agenda própria. No caso de reparos a procura é direta na unidade.
- **Queimados -**
 - CASF /via SISREG Atendimento e oficina ortopédica
 - IASERJ / Bolsas e adjuvantes estão no sistema de regulação ambulatorial SISREG.
 - CER IV /SASE Aparelhos de amplificação sonora individual e implante coclear
 - Referência visual - CER IV/ AFAC Niterói /SISREG
- **Itaguaí:** Usuário é encaminhado ao setor de regulação, com laudo do especialista (Médico ou Fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional), contendo: CID-10, solicitação da OPM e documentação pessoal (CPF, RG, CNS, Comprovante de residência). É agendado consulta para avaliação e medição nos locais de dispensação (ABBR e CASF – Nova Iguaçu). Após a OPM é entregue ao próprio usuário.

5.8 - Estratégias de Educação Permanente (formação, capacitação e aperfeiçoamento) dos profissionais da RCPD

- **Belford Roxo** - O Departamento de Educação Permanente da SEMUS Belford Roxo encaminha todos os Cursos, Treinamentos, Simpósios entre outros presenciais /EAD para a Dir. de Reabilitação e Unidades de Saúde com serviços de Reabilitação. Faz a inscrição dos profissionais e monitora os que concluíram os cursos e foram certificados. Estes dados são consolidados e inseridos/apresentados nos Relatórios Quadrimestrais, nas Audiências Públicas de apresentação do relatório e no RAG (Relatório Anual de Gestão). Algumas capacitações e treinamentos são feitas na própria unidade/em serviço. Neste período estão sendo ofertados Cursos, Webinar, Simpósios e Congressos online. Estamos realizando semanalmente Webinar Multiprofissional com palestrantes da rede, entre eles profissionais da Reabilitação.
- **Mesquita:** Educação permanente do município ocorre através de parcerias com instituições de ensino, e realização de cursos, Simpósios, oficinas, capacitação, oferecidos aos funcionários da SEMUS.
- **Nova Iguaçu:** Em Nova Iguaçu temos a escola de Governo, parcerias com Instituições de ensino para capacitação interna além de capacitações próprias da rede e na unidade CASF. A SEMUS oferece capacitações periódicas.
- **Queimados:** No momento não temos Educação permanente, mas, temos Educação em Saúde onde realizam várias ações de Saúde com parcerias.
- **Rio de Janeiro** - A coordenação de reabilitação organiza capacitações próprias e através de parcerias com instituições de ensino e diversas Secretarias disponibilizam cursos, simpósios, seminários, cursos EAD, através de parcerias com instituições de ensino e pesquisa, além de manter o Programa de residência médica e multidisciplinar.
- **São João de Meriti:** São realizadas reuniões e capacitações dos profissionais da rede de forma sistemática, com ênfase nas ações de aprimoramento técnico científicas relacionada às fases do desenvolvimento humano. O NEP (Núcleo de Educação Permanente) encaminha os cursos, treinamentos, Simpósios, no sistema online/EAD e/ou presenciais. Foram organizadas durante esse período de Pandemia, salas de conversas online com temas referentes à saúde da Mulher, alimentação saudável entre outros temas.
- **Itaguaí:** Considerando-se que a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) compreende componentes de diferentes níveis de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), como Atenção Básica, Atenção Especializada e Hospitalar, e Urgência e Emergência, faz-se necessária

a atuação da Educação Permanente em Saúde afim de promover a qualificação dos processos e fluxos de trabalho no município de Itaguaí.

Propostas:

- Reorientação dos processos de trabalho, quando necessário;
- Promoção de capacitações e orientações técnico-científicas aos trabalhadores da assistência;
- Divulgação de capacitações e atualizações técnico-científicas externas ao município;
- Estímulo a realização de cursos de atualização;
- Estímulo a realização de grupos de estudo;
- . Apoio em atividades de Educação em Saúde, quando necessário.

**6. Apresentação de Planilha com escalonamento com ordem de prioridade das ações
de custeio e investimento para implantação e/ou ampliação da RCPD**

F	Município	IBGE	Região de saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento responde pelo aporte
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2021	1º/1	Construção	II	Física e Intelectual	2,5 milhões	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2022	1º/2	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1.0 milhão	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2023	1º/3	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Mesquita	3302858	METRO I	2021	2º/1	Construção	II	Física e Intelectual	2,5 milhões	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Mesquita	3302858	METRO I	2022	2º/2	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1.0 milhão	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Mesquita	3302858	METRO I	2023	2º/3	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Itaguaí	3302007	METRO I	2021	3º/1	Construção	II	Física e Intelectual	2,5 milhões	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal

RJ	Itaguaí	3302007	METRO I	2022	3º/2	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1.0 milhão	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Itaguaí	3302007	METRO I	2023	3º/3	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	São João de Meriti	3305109	METRO I	2021	4º/1	Construção	III	Física e Visual e Intelectual	3,75 milhões	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	São João de Meriti	3305109	METRO I	2022	4º/2	Equipamentos	III	Física e Visual e Intelectual	1,5 milhões	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	São João de Meriti	3305109	METRO I	2023	4º/3	Custeio	III	Física e Visual e Intelectual	200.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Duque de Caxias	3301702	METRO I	2019	1º/1	Construção	Oficina Ortopédica	Fixa	748 mil	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Duque de Caxias	3301702	METRO I	2020/21	1º/2	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350 mil	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Duque de Caxias	3301702	METRO I	2022	1º/3	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2021	2º/1	Construção	Oficina Ortopédica	Fixa	250 mil	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal

RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2021	2º/2	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Fixa	350 mil	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Belford Roxo	3300456	METRO I	2021	2º/3	Custeio	Oficina Ortopédica	Fixa	54.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	Pública	Municipal/Federal
RJ	Nova Iguaçu	330350	METRO I	2021	1º	Ampliação	CER II	Física e Intelectual	1,0 milhão	não se aplica	Municipal	9471618	Pública	Municipal/Federal
RJ	Nova Iguaçu	330350	METRO I	2021	1º	Aquisição Eq.	Oficina Ortopédica	Fixa	350 mil	não se aplica	Municipal	9471618	Pública	Municipal/Federal
RJ	Nova Iguaçu	330350	METRO I	2021	1º	Habilitação	II	Física e Intelectual	140.000,00	CASF	Municipal	9471618	Pública	Municipal/Federal
RJ	Rio de Janeiro	3304557	METROI	2021	2º	Habilitação	II	Física e Auditiva	140.000,00	Policlínica. Newton Bethlem	Municipal	2708175	Pública	Municipal/Federal

7 - Pleitos da Região Metropolitana I para a Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência.

- Município de Mesquita

Mesquita pertence à Região Metropolitana I, que também abrange os municípios de Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti, Seropédica.

O município tem um único distrito-sede, ocupando a área total de 39,1 quilômetros quadrados, correspondentes a 0,6% da área da Região Metropolitana. Os limites municipais, no sentido horário, são: Nova Iguaçu, Belford Roxo, São João de Meriti, Nilópolis e Rio de Janeiro. Mesquita está integrada ao sistema viário e ferroviário da capital do estado, dada sua vizinhança à cidade do Rio de Janeiro.

O Centro de Especialização em Reabilitação Física e Intelectual (CER), modalidades física e intelectual é um serviço de atenção ambulatorial para diagnóstico avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação e habilitação funcional e psicossocial das pessoas com deficiência para sua autonomia e independência. Seus objetivos são de promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação física, intelectual; desenvolver ações de promoção à saúde, de prevenção dos agravos e de identificação precoce de deficiência nos ciclos de vida.

As ações realizadas no CER complementam a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de forma articulada com todos os níveis de atenção à saúde, seja ela atenção primária, atenção especializada em reabilitação física e intelectual e a atenção hospitalar e atenção às urgência e emergência.

Uma das garantias do SUS é de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. O acesso ao serviço de reabilitação está fortemente relacionado à capacidade de acolhimento e resposta às necessidades das pessoas atendidas. Vale ainda destacar que o usuário deve ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo da sua residência.

A implantação de um serviço CER II, modalidades Física e Intelectual, se constituem em um ambulatório de média complexidade com a missão de prestar atendimento qualificado e humanizado, garantindo a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, bem como orientação aos seus cuidadores e familiares, por meio de diversas ações. Este serviço atenderá pessoas com deficiência que residem em Mesquita, RJ, abrangendo os municípios de São João de Meriti, Belford Roxo e Nilópolis, por serem municípios limítrofes.

Os usuários a serem atendidos são os que já passaram por algum serviço de reabilitação ou não, necessitando de continuidade no cuidado para minimização das sequelas, através de suporte e intervenções da equipe multidisciplinar.

A produção atual realizada pela Unidade de Saúde no período de janeiro a julho de 2020 no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) foi:

Subgrupo de procedimentos	Quantidade aprovada
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	1640
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	42775
0302 Fisioterapia	16301
0309 Terapias especializadas	1705
Total	62421

Forma de organização	Quantidade aprovada
010101 Educação em saúde	1640
030101 Consultas médicas/outras profissionais de nível superior	38568
030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	4207

030202 Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas	9
030204 Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	147
030205 Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens)	13742
030206 Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	2403
030905 Práticas integrativas e complementares	1705
Total	62421

- **Município de Belford Roxo**

O Município de Belford Roxo pertence à Região Metropolitana I no Estado do Rio de Janeiro têm como municípios limítrofes: Nova Iguaçu, Mesquita, Duque de Caxias e São João de Meriti. Possui uma área territorial de 78,985 km² (IBGE, 2019). A densidade demográfica é de 6.031,38 hab./km e o IDHM é de 0,684 (Fonte: IBGE - 2010). A população estimada para o **ano de 2020 é de 513.118 pessoas, sendo que 6,9% é população com algum tipo de deficiência que corresponde à 35.405 pessoas**, que está longe de ser a realidade vista nos serviços e cadastros intersetoriais do município. Belford Roxo é o 6º município mais populoso do Estado é o 41º do Brasil (IBGE, 2020).

Em 2018, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 39.3% da população nessas condições, diante disto, o município ocupa o 6º lugar de 92 dentre as cidades do estado. Em 2017, 39,9% da sua população vivia com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o que coloca Belford Roxo na 6ª posição dentre as 92 cidades do estado (IBGE, 2017). Número de empregos formais a cada 100 habitante é 6,43 (Fonte: RAIS-MTE e IPP, 2018). Diante destes dados demográficos e socioeconômicos nota-se que o município tem uma grande população grande, onde o número de nascidos vivos está aumento a cada ano, a grande maioria com baixa renda.

Em 2009 a partir de um processo de regionalização o município foi dividido em 05 Regiões de Saúde. Cada região possui Policlínica Regional, Policlínica Especializada, UBS e ESF. A RCPD Municipal perpassa por todos os níveis de atenção: Atenção Básica/ESF/NASF/Melhor em Casa, Consultório na Rua, Atenção Especializada (06 Policlínicas Regionais, 07 Policlínicas Especializadas, 03 CAPS, 03 Residências Terapêuticas, CACE e Ambulatório Albert Sabin) e Rede de Urgência e Emergência (Hospital Municipal de Belford Roxo, Hospital Central da Baixada Fluminense, UPA Bom Pastor, Unidade Mista Lote XV e SAMU). Contamos com uma Rede de Atenção à Saúde diversificada e com profissionais qualificados.

O município de Belford Roxo solicita o pleito considerando a baixa cobertura populacional de APS da região, a insuficiente oferta de serviços com estrutura e funcionamento adequados para o atendimento à pessoa com deficiência, bem como à necessidade de expandir o acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência.

O Centro Especializado em Reabilitação (CER II), no município de Belford Roxo, atenderá inicialmente 04 municípios: Belford Roxo, São João, Mesquita e Nilópolis, que pertencem a Região Metropolitana I e complementar o atendimento realizado na RAS (Redes de Atenção à Saúde). Tem como objetivo amparar os familiares e indivíduos com algum tipo de deficiência física/intelectual, sendo o tempo de tratamento referenciado nos princípios do SUS.

Em julho de 2013, o SIAB contava com 33,1 milhões de famílias brasileiras cadastradas, abrangendo 114,4 milhões de pessoas ou aproximadamente 57% da população brasileira. No período, a incidência de casos de deficiência física **no Brasil era de 981,19 casos/100 mil** cadastrados e **no Município de Belford Roxo era de 784,24 casos/100 mil cadastrados**. O número de casos de deficiência física em pessoas até 14 anos era de 56 casos e acima de 15 anos era de 1.299 casos. (Fonte: Famílias cadastradas no SIAB, 57% da população brasileira em jul/2013).

De acordo com o Levantamento de dados – Estudantes com Deficiência (Geral), realizado pela Secretaria Municipal de Educação de Belford Roxo para o EDUCACENSO 2020, o município possui 782 alunos com deficiência, distribuídos por áreas nas 05 subprefeituras (Fonte: SEMED, março/ 2020).

A Secretaria de Assistência Social e Cidadania informou que são acompanhados e monitorados no Programa BPC na Escola 1.217 pessoas com deficiência distribuídas por 13 CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e que estão cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal 83.726 usuários com deficiência. (SEMASC, 2020)

Considerando os dados apresentados referentes à pessoa com deficiência no município, percebe-se que o quantitativo desta população é bastante expressivo e singular, e que a mesma é atendida de forma intersetorial.

Levando em conta que o município não possui Centro de Reabilitação, alguns pacientes de maior complexidade utilizam o TFD Municipal (Transporte Fora do Domicílio) para atendimento nas seguintes unidades: 05 CASF (N. Iguaçu), 06 Instituto Fernandes Figueira (Flamengo), 02 CEAPD (D. Caxias), 03 INTO (Caju), 03 Hospital

Universitário Clementino Fraga Filho (Fundão), 14 ABBR (Jardim Botânico) e 09 REDE SARAH (Barra). Um Centro de Especializado de Reabilitação no município evitará o deslocamento do paciente e acompanhante à Unidades de Reabilitação mais distantes

A gestão do município tem interesse e disponibilizou terreno próprio para Construção do CER e Oficina Ortopédica de acordo com todas as exigências do MS, em local de fácil acesso (próximo a Rodovia Presidente Dutra) com linha ferroviária e linha viária ampla facilitando o deslocamento de usuários de outros os municípios da Região Metropolitana 1. Ressaltamos que a Rodovia Presidente Dutra corta 08 municípios da Baixada Fluminense: Belford Roxo, Itaguaí, Mesquita, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica. Com a construção do CER em Belford Roxo reduzimos a demanda de munícipes para outros municípios, como Nova Iguaçu e atendemos demandas de outros municípios da Região Metro I, sendo eles: São João de Meriti, Mesquita e Nilópolis.

O fluxo será a entrada do paciente referenciado a partir da atenção primária em saúde que solicita o agendamento por meio da regulação - Complexo Regulador - através do SISREG, onde o paciente será agendado para uma consulta/procedimento - triagem e direcionado ao tratamento que melhor atenda sua necessidade de saúde. Todos os tratamentos do CER Belford Roxo seguirão o protocolo clínico descritos no manual do MS.

O CER II de Belford Roxo proporcionará ampliação do acesso e qualificação do atendimento a todos as pessoas com deficiência que necessitam deste tipo de cuidado, no Sistema único de Saúde (SUS). Proporcionará atendimentos mais assertivos no sentido de direcionar o usuário ao serviço mais adequado à sua necessidade, diminuindo o tempo de recuperação do paciente que resultará no fortalecimento da RCPD na Região Metropolitana I – RJ.

- **Município de São João de Meriti**

Segundo o IBGE, São João de Meriti é o 6º município mais populoso do Estado e é considerado o de maior densidade demográfica da América Latina. Está na 35ª posição entre os outros municípios do Rio de Janeiro em índice de Desenvolvimento Humano, considerando para isso a esperança de vida ao nascer, a taxa de alfabetização de adultos, a taxa bruta de frequência escolar, a renda per capita, o índice de esperança de vida e o índice de educação.

É sabido que alguns municípios limítrofes a São João de Meriti oferecem atendimento aos portadores de deficiência, porém os atendimentos ambulatoriais dessas instituições, não são suficientes para atender a demanda de seus munícipes e oferecer atendimento também a clientela oriunda de outros municípios, além de nos depararmos com algumas instituições que delimitam as patologias a serem atendidas.

A população estimada é de 472.906 pessoas (2020), e dentre esse número 2,12% da população tem um tipo de deficiência (IBGE 2010).

O pleito de construção visa à implantação de um espaço próprio voltado para a reabilitação de pessoas com deficiência no município de São João de Meriti, tendo em vista a necessidade de um serviço de reabilitação global, bem como propor atendimentos em Municípios vizinhos não contemplados como: Nilópolis, Japeri e Seropédica.

O tratamento tem como uma de suas metas abordar pessoas em todos os seus aspectos, deficitários ou não conforme a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Portanto, consideramos os aspectos sensorial, emocional e

Motor e é importante que o tratamento seja iniciado cedo, pela razão da tendência ao agravamento da espasticidade (aumento do tônus muscular), gerando as retrações musculares e contraturas que prejudicam a mobilidade. Devendo receber a atenção constante e precoce, a fim de evitar seu agravamento.

Atribuir um melhor desenvolvimento, recuperação funcional, controle da motricidade e de habilidades motoras para esses pacientes, concretizando o seu potencial para independência nos movimentos, nas atividades de vida diária, de lazer, etc., seriam fatores importantíssimos para justificar a Implantação do Centro Especializado em Reabilitação do Município de São João de Meriti.

Contamos com o terreno próprio para a construção do CER IV (localizado em Éden - bairro com entrada e saída próximo a Dutra, e de fácil acesso aos bairros e municípios vizinhos). Contamos com os profissionais especializados para serem lotados pelos recursos humano em nossa rede.

Poderemos pactuar atender o município vizinho Nilópolis, e discutir a necessidade de outros municípios que não foram contemplados (Seropédica, Japeri).

Resultados Esperados: Estruturar o fluxo de entrada dos pacientes no serviço de Reabilitação através de uma eficaz divulgação para a Central de regulação.

- Metodologia:

Todos os pacientes passarão pela triagem do Serviço Social, depois irão passar pelo médico para fazer a avaliação global e dar o possível diagnóstico funcional, ficando agendado pelo menos 01 vez por mês a consulta pediátrica ou na Clínica Médica (quando adulto ou idoso), e quando necessário serão encaminhados para especialidades de apoio para solicitação de pareceres e/ou tratamento. E logo em seguida, serão agendadas as avaliações com a equipe multidisciplinar.

Na reunião semanal a equipe fechará o diagnóstico, e decidirão quais os serviços necessários ao paciente. Cada profissional irá traçar seu plano terapêutico e iniciará o tratamento. A evolução ou retrocesso de cada caso será discutido na reunião técnica semanal.

- Organização dos atendimentos:

Crianças com alta hospitalar à 02 anos:

Receberam o “follow-up” - pacientes com risco para desenvolvimento serão atendidos pela equipe de multiprofissionais (médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional), que farão o acompanhamento do processo de desenvolvimento até os 02 anos de idade, juntamente com as orientações aos pais, como propósito de tornar mais fácil o manuseio da criança em casa, ao mesmo tempo, despertará o potencial para o aprendizado.

Crianças de 02 a 14 anos:

Para as crianças e adolescentes com diagnóstico de déficit no desenvolvimento ou com deficiência, entrarão nas ações de reabilitação do ambulatório, que visam garantir:

Diagnóstico clínico e funcional; atendimento de suas necessidades de maneira integral e integrada.

A frequência de atendimento de cada paciente deverá ser, no mínimo, duas vezes por semana, num intervalo de tempo de 50 minutos, dependendo da avaliação dos profissionais.

Adolescência a vida Adulta (incluindo os idosos):

Receberão atendimento para promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência. Entrando nas ações de reabilitação do ambulatório, que visam garantir: diagnóstico clínico e funcional; atendimento de suas necessidades de maneira integral e integrada.

A frequência de atendimento de cada paciente deverá ser, no mínimo, duas vezes por semana, num intervalo de tempo de 50 minutos, dependendo da avaliação dos profissionais.

- **Município de Itaguaí**

Itaguaí é um município da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro com população aproximada de 109.091 pessoas, e densidade demográfica de 395,45 hab./km², segundo o censo de 2010.

Além disso, apresenta estimativa de crescimento em 2020, para 134.819 pessoas. Os dados de 2010 do IBGE retratam ainda, um número de 8195 pessoas com algum tipo de deficiência, residentes de Itaguaí. Contudo, é importante destacar que este número encontra-se defasado, em virtude do lapso temporal de uma década, projetando esta quantificação para índices ainda maiores.

Diante deste contexto, a rede atual de atenção e cuidado da pessoa com deficiência dentro do Município de Itaguaí se apresenta da seguinte forma: cobertura da atenção básica através da Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde; Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Tipo II; Serviço de Atendimento Domiciliar (incluído fisioterapia) e Centro Especializado de Fisioterapia e Fonoaudiologia.

No que se refere ao Tratamento Odontológico para Pessoas com Deficiência (uso de Sedação), avaliações auditivas de média e alta complexidade e reabilitação Auditiva, física, Visual, Intelectual, Ostomia e Próteses Ortopédicas, os pacientes residentes no município são referenciados para a Rede de Atendimento a Pessoa com Deficiência, tais como: Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Nova Iguaçu e outros. Cabe ressaltar que esta referência e contra referência da pessoa com deficiência residente em Itaguaí exige o deslocamento do paciente para fora do município, implicando ainda em questões como fonte de renda que propicie o deslocamento, suporte familiar e/ou afetivo durante o descolamento, tempo de deslocamento, política de transporte intermunicipal, entre outros.

Cabe destacar que, no que tange a reabilitação física e intelectual, o Centro Especializado de Fisioterapia e Fonoaudiologia – CEFF, não consegue garantir o atendimento de todo o percentual da população de pessoas com deficiência e necessita ser ampliado.

Para tanto, visando a ampliação do atendimento às pessoas com deficiência e a inclusão do Município na rede de serviços do Sistema única de Saúde - SUS e reconhecendo a necessidade de implementação de um protocolo de respostas às complexas demandas que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência é que o Município de Itaguaí iniciou o processo de habilitação para CER II, junto ao Ministério da Saúde, conforme DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 3.963 de 14 de Fevereiro de 2017, visando a liberação de verba para construção, equipamentos e custeio do CER tipo II, Modalidade Física e Intelectual.

Neste contexto, o Município de Itaguaí disponibilizou um terreno de propriedade da Prefeitura Municipal de Itaguaí, com área superior a 1450m², para a construção do CER II, bem como vem constituindo uma equipe de profissionais capacitada e especializada, a saber:

- Médicos: Neuropediatra, neurologista, neurocirurgião, ortopedista, psiquiatra e pediatra;
- Fisioterapeutas;
- Fonoaudiólogos;
- Terapeutas Ocupacionais;

- Psicólogos
- Assistentes Sociais;
- Enfermeiros,
- Odontólogos;
- Nutricionista.

E especialidades como:

- Hidroterapia;
- Musicoterapia;
- Equoterapia.

Por fim, demonstra-se de suma importância considerar que, a construção do CER II em Itaguaí beneficiaria, não apenas as pessoas com deficiência residentes no município, mas também, munícipes da Cidade de Paracambi, Seropédica e Mangaratiba (apesar de não fazer parte da Região Metropolitana I), por sua proximidade e, portanto acessibilidade destes pacientes, beneficiando aos pacientes desta região do Estado.

Deve-se atentar para o fato de que, na ordem de pleitos para construção de CER II na Região Metropolitana I, os Municípios de Mesquita, Nova Iguaçu e Belford Roxo, em primeiro lugar, são municípios limítrofes geograficamente entre si e atendem prioritariamente aquela região da Baixada Fluminense, o que não estimularia acessibilidade dos pacientes de Itaguaí e região, diante de uma possível referência e contrarreferência. O município do Rio de Janeiro, em segundo lugar na ordem de prioridades, apesar de sua proximidade com o território de Itaguaí, a depender do local de construção do CER II, o qual eles estão pleiteando, também não promoveria acessibilidade ao pacientes de Itaguaí e região, perpetuando a necessidade de deslocamento de nossos pacientes.

A distribuição da rede de cuidado à pessoa com deficiência, se mostra difundida na região da baixada fluminense, quanto mais se afasta dos municípios maiores, menos serviços são disponibilizados. Hoje o usuário de Itaguaí, Japeri, Seropédica e Paracambi, para realizar um serviço de reabilitação física, precisa se deslocar por vários quilômetros. No entanto, essa não é uma realidade possível para essa população duplamente vulnerável, primeiramente por ser portador de deficiência e, segundo, por ser em grande parte hipossuficiente financeiramente e socialmente.

Usemos como exemplo, o usuário da cidade de Itaguaí: vamos analisar a distância a ser percorrida por um usuário que saia do centro de Itaguaí (ponto de referência: a prefeitura) para procurar os serviços de reabilitação física em outros municípios da região metropolitana.

Origem	Destino	Quilometragem
Prefeitura municipal de Itaguaí	CEAPD – CER II – Duque de Caxias	58,2 km
Prefeitura municipal de Itaguaí	Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) – Duque de Caxias	62,8 km
Prefeitura municipal de Itaguaí	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) – Rio de Janeiro	68,3 km
Prefeitura municipal de Itaguaí	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho (CER III) – Rio de Janeiro	37,7 km
Prefeitura municipal de Itaguaí	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR (CER III) – Rio de Janeiro	80,7 km
Prefeitura municipal de Itaguaí	Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas – CASF – Modalidade única	59,7 km

Fonte: Google Maps, acessado em 11/10/2020.

Aclarado pela tabela supracitada, o vazio assistencial na região. Este poderá ser minimizado ou até eliminado com a criação de um CER II em Itaguaí, que ofertaria vagas em reabilitação física e intelectual para os municípios de Paracambi, Seropédica e Japeri. Portanto, consideramos como urgente e imprescindível a construção do mesmo em nosso Município, de modo a promover a ampliação do atendimento às pessoas com deficiência não somente para nossos pacientes, como também para os municípios vizinhos.

O oferecimento de vagas para os municípios vizinhos se daria através da regulação do SISREG municipal, através de um convênio entre as prefeituras. A prefeitura estima que o CER II majoraria 200

vagas para reabilitação física e 200 vagas para reabilitação intelectual e Itaguaí disporia 30% dessas vagas para os municípios vizinhos.

8 - Considerações Finais

Os pleitos da região Metropolitana 1 se justificam porque é uma região com características especiais, com cidades populosas, grandes complexos de favela e população vulnerável. Municípios vizinhos que poderiam compartilhar o cuidado de seus munícipes, mas, considerando as dificuldades e barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e suas famílias para acessarem os serviços de reabilitação, é preciso ampliar o olhar para as habilitações e compreender que ter um serviço de referência regional pode não ser o que esperam as pessoas com deficiência, que desejam ter os centros de reabilitação próximos de suas residências e não terem que viajar quilômetros para realizar seus tratamentos, enfrentando condições difíceis nos transportes, expondo as crianças ao cansaço das viagens, podendo comprometer o resultado da reabilitação e, por isso, justificamos o pleito de construção nos municípios de **São João de Meriti, Mesquita, Itaguaí, Belford Roxo**. O escalonamento não coloca nenhum município em situação de maior importância, pois todos se organizaram para construção de um Centro de Reabilitação para atender bem seus próprios munícipes, sendo os gestores e técnicos, grandes facilitadores nos processos, levando qualidade de vida às pessoas com deficiência, insistindo e persistindo no pleito das construções. São João de Meriti, por exemplo, faz o pleito de um Centro com reabilitação visual, que seria excelente para a região.

O grupo técnico da rede de cuidados da pessoa com deficiência da região Metropolitana 1 entende que todos os municípios possuem justificativas importantes e temos a certeza de que a área técnica do Ministério da Saúde fará uma avaliação sistemática dos pleitos, podendo considerar que todas as solicitações são factíveis,

atestando a importância da construção de todos os centros sinalizados na tabela de escalonamento, inclusive, dando a mesma visibilidade para as solicitações relacionadas à habilitações, ampliação e oficinas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SUMÁRIO

Apresentação

I. Introdução

II. Objetivos

III. Diretrizes

IV. Componentes

V. Financiamento

VI. Custeio

VII. Operacionalização

VIII. Matriz diagnóstica

VIII.1. Indicadores de Pessoa com Deficiência

VIII.2. Situação da Capacidade Instalada

VIII.2.1. Componente Atenção Básica

VIII.2.2. Componente Hospitalar da Região Noroeste

VIII.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

VIII.3. Indicadores de Gestão

VIII.4. Plano Diretor Regional

VIII.5. Programação Pactuada Integrada

IX. Proposta de serviços a serem habilitados pelo Ministério da Saúde

X. Plano de Ação

X.1. Fluxo Assistencial

XI. Referências

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Wilson Witzel

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Alex Bousquet

Secretário de Estado da Saúde

José Carlos Paes

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

Dayse Aguiar

Assessoria de Regionalização

Rebecca Cabral

Representante de Nível Central da SES/RJ na CIR Noroeste

Cristialane Carvalho

Suplente da Representante do Nível Central da SES/RJ na CIR Noroeste

Diogo Alves Coimbra

Bruno Santos

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional Noroeste

Realizadores: Diogo Coimbra – CIR Noroeste

D'Stefano Silva – Apoiador CO

SECRETÁRIOS(AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NOROESTE NA GESTÃO ATUAL

Maria Inês Rosa

Secretária Municipal de Saúde de Aperibé

Edison Chaves Neto

Secretário Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana

Silvana Brito

Secretário Municipal de Cambuci

Humberto Chaves Dias Júnior

Secretário Municipal de Saúde de Cardoso Moreira

Hélio Leão

Secretário Municipal de Saúde de Italva

Cátia Andrade Sias

Secretária Municipal de Saúde Itaocara

Nadine Polido

Secretária Municipal de Saúde de Itaperuna

Antônio Freitas

Secretário Municipal de Saúde de Laje do Muriaé

Vanessa Guterrez

Secretária Municipal de Saúde de Miracema

Marília Serrano

Secretária Municipal de Saúde de Natividade

Adriano Monteiro

Secretária Municipal de de Saúde Porciúncula

Evaléria Jobim

Secretária Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua

Marcelo Poeys

Secretário Municipal de Saúde São José de Ubá

Rafael Fabbri

Secretário Municipal de Saúde de Varre-Sai

APRESENTAÇÃO

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) foi publicada por meio da Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, e a elaboração deste plano de ação regional, teve por base as determinações da Portaria Ministerial nº 793, de 24 de Abril de 2012, onde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e a portaria Ministerial nº 835 de 25 de Abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio que foram revogadas pelas Portarias de Consolidação MS/GM Nº 3 de 28 Setembro de 2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e a de nº 6, de 28 de Setembro de 2017 que descrevem sobre as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Seus objetivos incluem a ampliação do acesso e qualificação do cuidado às pessoas com deficiência no SUS, através do acolhimento e classificação de risco, sua vinculação a pontos de atenção específicos, voltados principalmente para reabilitação, e a articulação e integração dos diferentes pontos de atenção da rede.

A RCPD abrange pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, definindo o cuidado para deficiências físicas, auditivas, intelectuais, transtornos do espectro do autismo, visuais, ostomizados e múltiplas deficiências no âmbito do SUS.

Fonte: <http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/atencao-a-saude/1202-redes-tematicas/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/30412-rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia.html?showall=1>

O Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste foi criado com o intuito de ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS dos 14 municípios que englobam a região, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, contemplando as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias, ampliando a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada além de desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta. Em 13 de Junho de 2013 foi pactuado em CIB o primeiro pleito regional por meio da Deliberação CIB-RJ nº 2.276/2013.

A Secretaria Executiva da CIR da Região Noroeste e o Grupo de Trabalho da Rede Regional de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência se reúnem através de reuniões bimestrais, onde todos os representantes municipais são convocados para elaborar este documento a fim de informar a situação diagnóstica regional.

A elaboração deste plano de ação regional teve por base as determinações das Portarias Ministeriais em tela.

1. INTRODUÇÃO:

REDE DE REABILITAÇÃO DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas a pessoa com deficiência, com base nos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. Estes tem garantido atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção proporcionando a este grupo melhor qualidade de vida.

Fonte: (http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf).

O SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, possui uma gestão compartilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) e também participativa através de órgãos deliberativos como a Comissão Intergestores Bipartite, Comissão Intergestores Tripartite e Conselhos de Saúde.

Fonte: (<http://www.redehumanizaus.net/94561-nada-sobre-nos-sem-nos-rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia>)

Na região Noroeste o monitoramento, controle e avaliação é de responsabilidade do gestor local, garantindo o atendimento as necessidades básicas e específicas da saúde das pessoas com deficiência, através da promoção, prevenção e reabilitação. O Estado coordena e acompanha as ações da rede nas regiões de saúde, sendo o Ministério da Saúde o formulador das políticas.

A Região Noroeste faz limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, e as regiões Norte e Serrana. Corresponde a cerca de 10% da área total do estado do Rio de Janeiro e é composta por 14 municípios: Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre – Sai, que possuem as maiores distâncias da capital do estado.

A população do Noroeste corresponde a apenas 2,05% do total do estado, a despeito de sua extensão territorial. É a região com menor densidade demográfica do estado (56,48 hab/Km²), sendo muito baixas entre os municípios, especialmente em Cambuci, Cardoso Moreira e São José de Ubá, aonde não chegam a 30 habitantes por km². Dos 14 municípios, nenhum possui mais de 100.000 habitantes, sendo que 3 deles possuem menos de 10.000 habitantes.

Localização da região Noroeste no estado do Rio de Janeiro

2. OBJETIVOS:

I – Criar, Ampliar e qualificar o acesso e o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território e fora dele, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

3. DIRETRIZES:

I - Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência;

II - Promoção da equidade;

III - Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

V - Diversificação das estratégias de cuidado;

VI - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da

cidadania;

VII- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

4. COMPONENTES:

I - Atenção Básica (PSF/NASF/SAD);

II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências;

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (SAMU); e

IV- Saúde Bucal (CEO).

5. FINANCIAMENTO:

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será financiada com recursos da União, estado e municípios, cabendo a União através da Portaria nº. 835 MS/GM de 25/04/2012 o aporte aos seguintes recursos:

I - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER)

a) CER II -- R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m²;

b) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m²;

c) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m²;

II - Construção de Oficina Ortopédica

a) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²;

III - Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV

a) Até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

IV - Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes

a) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

b) CER III - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);

c) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); e

d) Oficina Ortopédica - até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

6. CUSTEIO:

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês;

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês;

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês;

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês;

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e

VI - CEO- adicional de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor de custeio atual do serviço.

VII - Será mantido o repasse de recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o custeio das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

7. OPERACIONALIZAÇÃO

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:

- 1- Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- 2 - Adesão dos municípios à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- 3 - Contratualização dos Pontos de Atenção;
- 4 - Acompanhamento pelo Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

8. MATRIZ DIAGNÓSTICA:

A matriz diagnóstica apresenta a análise da situação da saúde da pessoa com deficiência na Região Noroeste, para a elaboração deste Plano Regional de Ação para a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência.

A Matriz é composta por três eixos:

8.1. 1º EIXO: INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem hoje 45.606.048 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira. Dessas pessoas, 38.473.702 se encontravam em áreas urbanas e 7.132.347, em áreas rurais. A Região Noroeste concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências investigadas. Segundo o Censo 2010, apresenta um número de 24.208 pessoas com grande dificuldade, com: 9.215 pessoas com alguma deficiência motora, 11.557 pessoas com subtipo: alguma deficiência visual com grande dificuldade, assim como 3.436 pessoas com subtipo: alguma deficiência auditiva.

<i>Municípios</i>	<i>Pop. al 2010</i>	<i>Pop. Total subtipo de dificuldade/CENSO 2010</i>			<i>Intelectua l</i>
		<i>Auditiv a</i>	<i>Motor a</i>	<i>Visua l</i>	

Aperibé	10.213	129	175	278	124
Bom Jesus do Itabapoana	35.411	370	1.236	1.601	838
Cambuci	14.827	141	283	525	221
Cardoso Moreira	12.600	79	387	648	155
Italva	14.063	230	610	824	210
Itaocara	22.889	352	988	1.470	564
Itaperuna	95.841	766	2.137	2.842	1.641
Laje do Muriaé	7.487	40	166	217	94
Miracema	26.843	311	851	1.173	415
Natividade	15.082	185	520	622	180
Porciúncula	17.760	234	493	710	378
Santo Antônio de Pádua	40.589	464	1.075	1.508	642
São José de Ubá	7.003	80	172	423	160
Varre-Sai	9.475	55	122	206	139

Fonte: Censo – IBGE 2010 www.ibge.gov.br

A região Noroeste, segundo o Censo 2010, apresenta um número de 1.938 pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum deficiência motora*, 1.213 pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum deficiência visual*, assim como 725 pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum deficiência auditiva*, perfazendo um total de 3.658 pessoas com subtipo : *não consegue de modo algum*.

<i>Municípios</i>	<i>Pop. al 2010</i>	<i>Pop. com subtipo não consegue de modo algum/2010</i>			<i>Intelectua l Mental</i>
		Auditiv a	Motor a	Visua l	
Aperibé	10.213	20	60	43	124
Bom Jesus do Itabapoana	35.411	85	146	171	838
Cambuci	14.827	9	51	19	221
Cardoso Moreira	12.600	26	70	70	155
Italva	14.063	19	75	20	210
Itaocara	22.889	23	98	68	564
Itaperuna	95.841	349	567	508	1.641
Laje do Muriaé	7.487	13	45	21	94
Miracema	26.843	38	134	100	415
Natividade	15.082	14	59	30	180
Porciúncula	17.760	58	132	38	378
Santo Antônio de Pádua	40.589	45	232	108	642
São José de Ubá	7.003	7	31	3	160
Varre-Sai	9.475	19	20	14	139

População estimada e densidade de ocupação dos municípios da região Noroeste nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018.

Território	População estimada				Densidade demográfica (hab./km ²)	
	2015	2016	2017	2018	Em áreas urbanizadas	Líquida
Região	336.567	337.428	338.255	346.923	3.746,04	58,02
Aperibé	11.019	11.160	11.292	11.612	1.866,85	129,35
B. J. do Itabapoana	35.963	36.031	36.068	36.985	3.799,14	60,72
Cambuci	14.835	14.824	15.124	15.496	3.560,04	26,63
Cardoso Moreira	12.560	12.538	12.519	12.826	3.199,29	24,59
Italva	14.567	14.647	14.723	15.113	3.547,35	50,78
Itaocara	22.783	22.736	22.694	23.247	3.710,18	54,13
Itaperuna	99.021	99.504	99.997	102.626	3.895,09	91,50
Laje do Muriaé	7.299	7.257	7.217	7.386	5.179,87	29,06
Miracema	26.667	26.607	26.551	27.195	4.420,50	88,60
Natividade	15.011	14.986	14.960	15.324	3.115,59	38,57
Porciúncula	18.058	18.156	18.248	18.730	5.043,33	60,49
Sto Ant. de Pádua	41.176	41.246	41.312	42.359	3.380,27	68,66
São José de Ubá	7.204	7.236	6.953	7.134	7.383,67	29,67
Varre-Sai	10.404	10.500	10.597	10.890	6.118,88	55,15
Estado	16.550.009	16.635.996	16.718.956	17.159.960	4.211,99	433,26

Fontes: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015; IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS – Estimativas de população para 2016, 2017 e 2018. IBGE – Áreas Urbanizadas do Brasil, 2015.

As densidades demográficas líquidas são muito baixas, especialmente em Cardoso Moreira e São José de Ubá, aonde não chegam a 30 habitantes por km². Porém, as densidades de áreas efetivamente urbanizadas demonstram que o território da região Noroeste é muito pouco ocupado, com altas concentrações populacionais bastante isoladas entre si – o que reflete, diretamente, sobre o acesso às unidades de saúde situadas no Noroeste.

A estrutura etária regional é indicativa de uma população em franco processo de envelhecimento, com baixa diferenciação entre os sexos. Este envelhecimento populacional, porém, pode refletir apenas uma evasão de jovens da região (migração laboral), não significando necessariamente uma melhoria da qualidade de vida da população, nem uma maior longevidade, como os índices de envelhecimento da região sugerem.

8.2. 2º EIXO: SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

8.2.1. Componente Atenção Básica

A Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem

responsabilidade sanitária (Política Nacional de Atenção Básica - anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017).

A AB é considerada, em sua política Nacional, como a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nos demais níveis de atenção. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Este indicador considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Deve ser entendido como uma estimativa da capacidade de ofertar cuidado na Atenção Básica para uma dada população. Desde 2012 o indicador vem sendo monitorado quadrimestralmente.

Entre 2012 e 2016, o indicador incluiu em seu método de cálculo, além da cobertura de Saúde da Família, as horas médicas trabalhadas em unidades básicas de saúde que não seguem o modelo desta Estratégia. O número de equipes de saúde da família (eSF) equivalente era calculado com base no somatório da carga horária de médicos pediatras, clínicos e ginecologistas/obstetras, que estavam cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), estando vinculados às Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde/Postos de Saúde, excluindo médicos da ESF.

Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica nos anos de 2018,2019 e 2020.

Cobertura da Atenção Básica

Período: Maio de 2018

Competência	IBGE	Município	População	Nº ESF ob.	Estim. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Cob. AB	Cobertura AB
MAI/2018	330015	APERIBÉ	11.292	4	11.292	100%	11.292	100%
MAI/2018	330060	BOM JESUS DO POANA	36.068	13	36.068	100%	36.068	100%

MAI/2018	330090	CAMBUCI	15.124	5	15.124	100%	15.124	100%
MAI/2018	330115	CARDOSO MOREIRA	12.519	5	12.519	100%	12.519	100%
MAI/2018	330205	ITALVA	14.723	4	13.800	93,73%	13.800	93,73%
MAI/2018	330210	ITAOCARA	22.694	7	22.694	100%	22.694	100%
MAI/2018	330220	ITAPERUNA	99.997	19	65.550	65,55%	68.550	68,55%
MAI/2018	330230	LAJE DO MURIAÉ	7.217	3	7.217	100%	7.217	100%
MAI/2018	330300	MIRACEMA	26.551	8	26.551	100%	26.551	100%
MAI/2018	330310	NATIVIDADE	14.960	7	14.960	100%	14.960	100%
MAI/2018	330410	PORCIÚNCULA	18.248	8	18.248	100%	18.248	100%
MAI/2018	330470	SANTO ANTÔNIO DE A	41.312	9	31.050	75,16%	35.430	85,76%
MAI/2018	330513	SÃO JOSÉ DE UBÁ	6.953	4	6.953	100%	6.953	100%
MAI/2018	330615	VARRE-SAI	10.597	3	10.350	97,67%	10.350	97,67%

Fonte: e-Gestor
 do Básico, Ministério
 de

E-mail:
 @saude.gov.br

Dado gerado em: 13
 de maio de 2020 - 22:57h

Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção
 Básica - CGIAP/DESF/SAPS

Cobertura da Atenção Básica

Período: Maio de 2019

Competência	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Estim. Pop. ESF	Cobertura	Estim. Cob.	Cobertura
MAI/2019	330015	APERIBÉ	11.612	4	11.612	100%	11.612	100%
MAI/2019	330060	BOM JESUS DO POANA	36.985	12	36.985	100%	36.985	100%
MAI/2019	330090	CAMBUCI	15.496	5	15.496	100%	15.496	100%
MAI/2019	330115	CARDOSO MOREIRA	12.826	5	12.826	100%	12.826	100%
MAI/2019	330205	ITALVA	15.113	4	13.800	91,31%	13.800	91,31%
MAI/2019	330210	ITAOCARA	23.247	7	23.247	100%	23.247	100%
MAI/2019	330220	ITAPERUNA	102.626	19	65.550	63,87%	77.550	75,57%
MAI/2019	330230	LAJE DO MURIAÉ	7.386	3	7.386	100%	7.386	100%

MAI/2019	330300	MIRACEMA	27.195	8	27.195	100%	27.195	100%
MAI/2019	330310	NATIVIDADE	15.324	7	15.324	100%	15.324	100%
MAI/2019	330410	PORCIÚNCULA	18.730	8	18.730	100%	18.730	100%
MAI/2019	330470	SANTO ANTÔNIO DE A	42.359	12	41.400	97,74%	41.400	97,74%
MAI/2019	330513	SÃO JOSÉ DE UBÁ	7.134	4	7.134	100%	7.134	100%
MAI/2019	330615	VARRE-SAI	10.890	3	10.350	95,04%	10.350	95,04%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, Ministério da Saúde

E-mail: nti.dab@saude.gov.br

Dado gerado em: 13 de Agosto de 2020 - 22:51h

Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária -
/DESF/SAPS

Cobertura da Atenção Básica

Período: Maio de 2020

Competência	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Cob. AB	Cobertura AB
MAI/2020	330015	APERIBÉ	11.759	4	11.759	100%	11.759	100%
MAI/2020	330060	BOM JESUS DO POANA	37.096	13	37.096	100%	37.096	100%
MAI/2020	330090	CAMBUCI	15.505	3	10.350	66,75%	10.350	66,75%
MAI/2020	330115	CARDOSO MOREIRA	12.823	5	12.823	100%	12.823	100%
MAI/2020	330205	ITALVA	15.207	4	13.800	90,75%	13.800	90,75%
MAI/2020	330210	ITAOCARA	23.234	6	20.700	89,09%	20.700	89,09%
MAI/2020	330220	ITAPERUNA	103.224	19	65.550	63,50%	65.550	63,50%
MAI/2020	330230	LAJE DO MURIAÉ	7.355	2	6.900	93,81%	6.900	93,81%
MAI/2020	330300	MIRACEMA	27.174	8	27.174	100%	27.174	100%
MAI/2020	330310	NATIVIDADE	15.317	7	15.317	100%	15.317	100%
MAI/2020	330410	PORCIÚNCULA	18.847	7	18.847	100%	18.847	100%
MAI/2020	330470	SANTO ANTÔNIO DE A	42.479	11	37.950	89,34%	37.950	89,34%
MAI/2020	330513	SÃO JOSÉ DE UBÁ	7.171	4	7.171	100%	7.171	100%
MAI/2020	330615	VARRE-SAI	11.000	5	11.000	100%	11.000	100%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, Ministério da Saúde

E-mail: nti.dab@saude.gov.br

Dado gerado em: 13 de Agosto de 2020 - 22:29h

Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária -
/DESF/SAPS

A cobertura populacional da Atenção Básica na região (91,33%) pode ser considerada adequada, alcançando 100% em 12 dos seus 14 municípios. Apenas Italva (94,22%) e Itaperuna (71,45%) não atingiram os 100% de cobertura.

Número de UBS (e Equipes da Rede de Atenção Básica), Equipes de Saúde da Família (eSF) e de NASF-AB da Região Noroeste, 2020.

Região de Saúde- Noroeste/Município	CENTRO DE DE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	Nº ESF	Nº NASF- AB
APERIBE	4	4	0
BOM JESUS DO ITABAPOANA	8	13	1
CAMBUÍ	13	3	0
CARDOSO MOREIRA	12	5	0
ITALVA	4	4	0
ITAOCARA	4	6	1
ITAPERUNA	5	19	2
LAJE DO MURIAE	5	2	0
MIRACEMA	23	8	1
NATIVIDADE	6	7	0
PORCIUNCULA	4	7	1
SANTO ANTONIO DE PADUA	7	11	1
SAO JOSE DE UBA	11	4	1
VARRE-SAI	5	5	1
Total	111	91	9

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Região de Saúde (CIR): 33007 Noroeste

Período: Jan/2020

As UBS são o local prioritário de atuação das equipes de Atenção Básica, onde se desenvolve a atenção, com alto grau de descentralização, profunda capilaridade no território e com proximidade ao cotidiano das pessoas.

A Estratégia Saúde da Família é um modelo reafirmado na Política Nacional da Atenção Básica (2017) como sendo o prioritário para a expansão e qualificação da Atenção Básica no país. A ESF está baseada em princípios, como adscrição da população em dado território, responsabilidade sanitária, vínculo entre profissionais de saúde e comunidade e o cuidado mais próximo de onde as pessoas vivem, compreendendo e considerando em sua prática, portanto, os determinantes e condicionantes de saúde. Esta estratégia envolve recursos federais específicos, de acordo com o número de equipes implantadas.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF - AB) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da

Saúde. As equipes de Atenção Primária, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios, tendo como referencial teórico-metodológico o apoio matricial. Nesse sentido, tem sua linha de atuação baseada nas dimensões técnico-pedagógica e clínico-assistencial. Os NASF - AB têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. É importante chamar a atenção para o fato de que o NASF-AB é fundamental para contribuir na identificação e enfrentamento de determinantes sociais da saúde e articular os serviços da rede de atenção à saúde, garantindo a ampliação em escala e escopo de atenção, conferindo robustez para melhoria da resolutividade e fortalecimento da APS através da multiprofissionalidade, com atenção mais adequada à população e melhoria do vínculo entre equipes e pessoas atendidas.

Analizamos que mesmo diante de todas as necessidades e dificuldades encontradas por todos os municípios da região, todos os municípios procuram de alguma forma atender às pessoas com deficiência – quando necessário, alguns municípios enviam nas residências desses pacientes, um fisioterapeuta ou assistente social.

Deste modo, cabe ressaltar que nenhum município da região Noroeste é cadastrado ou tenha aderido ao Programa Melhor em Casa, de Atendimento Domiciliar, que é um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar visa a proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar.

Saúde Bucal

Considerando que a Saúde Bucal está presente na Atenção Primária através das unidades tradicionais de atenção primária e das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (eSB/ESF), é importante destacar no Plano que ela deve atuar como porta de entrada preferencial aos serviços de saúde bucal e coordenar o cuidado destes usuários, sendo corresponsável por seu itinerário terapêutico, sendo importante estabelecer comunicação com a atenção especializada e hospitalar.

Competência	Município	Nº ESFSB	CH Dentista	Nº ESFSB equivalente	Cobertura ESFSB	Cobertura SB na AB
ABR/2020	APERIBE	4	0	0	100%	100%
ABR/2020	BOM JESUS DO ITABAPOANA	12	1	1	100%	100%
ABR/2020	CAMBUCI	3	1,10	1,10	66,75%	88,04%
ABR/2020	CARDOSO MOREIRA	1	2,87	2,87	26,90%	94,17%
ABR/2020	ITALVA	0	3	3	0%	59,18%
ABR/2020	ITAOCARA	5	1,25	1,25	74,24%	90,38%
ABR/2020	ITAPERUNA	18	8,25	8,25	60,16%	84,14%
ABR/2020	LAJE DO MURIAE	2	1	1	93,81%	100%
ABR/2020	MIRACEMA	7	0,50	0	88,87%	88,87%
ABR/2020	NATIVIDADE	7	0	0	100%	100%
ABR/2020	PORCIUNCULA	8	0	0	100%	100%
ABR/2020	SANTO ANTONIO DE PADUA	12	0	0	97,46%	97,46%
ABR/2020	SAO JOSE DE UBA	3	5,85	5,85	100%	100%
ABR/2020	VARRE-SAI	5	0,30	0	100%	100%

Fonte: E-Gestor/MS.

Na atenção especializada em saúde bucal, considerando que todo Centro de Especialidade Odontológica (CEO) credenciado pelo Ministério da Saúde deve ser listado como referência para atendimento à pessoa com deficiência, conforme estabelecido na Portaria no 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que prevê o atendimento aos pacientes com deficiência como especialidade mínima, a Região Noroeste apresenta atualmente 07 (sete) unidades credenciadas pelo Ministério da Saúde (Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Itaperuna, Miracema, Natividade, Porciúncula e Santo Antônio de Pádua). Portanto, para este componente é preciso incluir dois novos CEOs credenciados pelo Ministério da Saúde para os municípios de Aperibé e Miracema:

- Aperibé: Portaria nº 3.656, de 14 de novembro de 2018 - CEO Tipo I;
- Miracema: Portaria nº 3.650, de 14 de novembro de 2018 - CEO Tipo I;

O CEO dos municípios de Itaperuna e Santo Antônio de Pádua possuem adesão à RCPD e devem ofertar atendimento 40 (quarenta) horas semanais exclusivo à pessoa com deficiência, conforme estabelecido na Portaria nº 1.341/GM/MS, de 13 de junho de 2012. Porém, conforme já apontado, os demais 5 CEOs da região devem ofertar o atendimento como especialidade mínima, na carga horária organizada de acordo com o tipo de CEO.

Para o Componente Atenção Hospitalar:

Na alta complexidade, para a Região Noroeste, o atendimento odontológico em centro cirúrgico está pactuado para o Hospital Estadual Carlos Chagas, no município do Rio de Janeiro, segundo Deliberação CIB-RJ Nº 4.606 de 03 de julho de 2017, conforme corretamente informado no Plano Regional.

8.2.2. Componente de Atenção Hospitalar

A região Noroeste possui leitos SUS adequados e superiores aos parâmetros de acordo com a portaria 1.631 de 01 de Outubro de 2015 e de acordo com os dados operacionalizados pelo CNES. Em relação aos leitos de UTI, a região possui parâmetros mínimos estabelecidos, a exceção de Aperibé, Italva, Laje do Muriaé, Natividade, Porciúncula e Varre-Sai. Nos últimos três anos da série, de forma geral, observa-se que houve menor oferta de leitos, na região: entre os **leitos cirúrgicos**, houve expressiva redução dos leitos de cirurgia geral, ginecológica, nefro/urológica, oftalmológica e torácica; entre os **leitos clínicos**, foi importante a redução de leitos para AIDS, cardiologia, clínica geral, nefro/uropologia, oncologia e pneumologia; os **leitos obstétricos** reduziram a menos de metade dos existentes no início do período, assim como os **pediátricos clínicos**. Houve grande redução de leitos de **outras especialidades**, em especial, os de psiquiatria, em função do processo de desinstitucionalização. Leitos cirúrgicos de gastroenterologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia e traumatologia e de pediatria aumentaram no

período avaliado. Com a redução do número de leitos, aumentou a migração para internações de média complexidade no Hospital São José do

Avaí (HSJA), em Itaperuna, que, em várias competências, fatura valores acima do pactuado.

Entre 2008 e 2017, se observou o aumento no número médio de leitos de neurocirurgia, cirurgia oncológica, cirurgia ortopédica e traumatológica e cirurgia pediátrica. Não houve aumento de oferta de nenhuma especialidade de leitos clínicos.

Média anual e números mínimo e máximo de leitos SUS encontrados no período, por especialidade. Região Noroeste, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Especialidade	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
Cirúrgicos	419,2	364,7	294,2	287,6	257,8	224,0	252,0	195,1	190,0	218,0	188	420	
Clínicos	635,9	525,2	393,3	399,2	379,1	349,1	343,5	313,0	317,3	311,7	297	638	
Obstétricos	196,3	158,3	114,9	115,0	113,1	108,0	107,2	82,3	88,5	79,5	74	198	
Pediátricos	243,0	217,0	206,0	183,0	133,0	132,8	120,5	108,3	116,0	105,7	99	243	
Outras Especialidades	432,0	401,7	376,6	366,0	306,4	310,2	310,8	116,8	79,0	73,8	68	432	
Hospital/Dia	4,0	3,8	2,0	1,2	1,0	1,0	1,4	4,2	6,0	4,2	1	6	
Total	1930,3	1670,6	1387,0	1351,9	1190,3	1125,1	1135,4	819,7	796,8	792,8	769	1935	

Houve aumento no número médio de leitos de UTI adulto II e III na região, enquanto se manteve estável a média de leitos de UTI pediátricos e neonatais, no período avaliado. Registra-se que a região passou a contar com leitos de UTI pediátrico apenas em 2013. A Noroeste não dispõe de leitos UCINco e UCINca.

A proporção de internações em UTI da região supera a faixa de variação preconizada na Portaria 1631/2015.

Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região Noroeste, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Leitos complementares	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
UTI adulto I	-	16	22	22	22	20,2	18	17,7	18	18	-	26	
UTI adulto II	4,1	11	11	11	11	15,9	25	25	25	31,7	-	45	
UTI adulto III	18	18	26,3	27	27	24,8	27	27	27	27	18	27	
UTI pediátrica II	-	-	-	-	-	2,3	4	4	4	4	-	4	
UTI neonatal II	2,5	6	6	6	6	5,5	6	6	6,5	6	-	12	
Unidade intermediária	7	7	8,3	9	5,0	-	-	-	-	-	4	10	
Unidade de cuidados intermed adulto	-	-	-	-	2,5	4,6	5	5	5	5	-	5	
Unidade intermediária neonatal	16,2	14	5	5	2,8	3,8	4	4	4	4	2	17	
Unidade isolamento	15	15	15,9	15	15,8	14,7	15,5	13	12	9,2	8	16	
Total	62,8	87	94,4	95	92,2	91,8	104,5	101,7	101,5	104,8	57	118	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Notas:

Não foram contabilizados os leitos não habilitados.

UI - Unidade intermediária; UCI - Unidade de cuidados intermediários; UCINco - Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional; UCINca - Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru

A distribuição de leitos gerais de internação SUS em cada município da Região Noroeste, por especialidade, está discriminada na tabela.

Leitos de internação existentes, Região Noroeste - CNES Jan/2018

Município	Cirúrgicos		Clínicos		Obstétricos		Pediátricos		Outr Espec		Hosp/Dia		Total	
	SUS	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS
Aperibé	5	20	0	0	5	5	5	5	2	0	0	37	0	0
Bom Jesus do Itabapoana	21	20	0	0	6	21	21	21	2	1	0	71	0	0
Cambuci	8	21	0	0	7	6	6	6	2	0	0	44	0	0
Cardoso Moreira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Italva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itaocara	13	33	0	0	5	9	9	9	0	0	0	60	0	0
Itaperuna	122	60	0	0	8	14	14	14	52	0	0	256	0	0
Laje do Muriaé	11	17	0	0	10	7	7	7	4	0	0	49	0	0
Miracema	5	21	0	0	8	6	6	6	0	1	0	41	0	0
Natividade	10	20	0	0	6	10	10	10	2	0	0	48	0	0
Porciúncula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santo Antônio de Pádua	13	67	4*	0	8	13	13	13	2	0	0	103	4	0
São José de Ubá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varre-Sai	4	19	0	0	10	4	4	4	2	0	0	39	0	0
Total	220	310	75	99	68	2	774	4						

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

*Saúde Mental

Na tabela abaixo, encontra-se a estimativa de leitos necessários para atendimento à população da região que utiliza exclusivamente o SUS, segundo os parâmetros e cálculos preconizados na Portaria 1631/2015, com base na produção do ano de 2015. Para se efetivarem os cálculos necessários a essa estimativa, além de outros

indicadores, foram verificadas as taxas de internação em leitos gerais e a proporção de internações em UTI, por tipo de leito, segundo a faixa etária. Comparando-as com a faixa de variação preconizada pela citada portaria, se observou que, na região, a TI de adultos em leitos clínicos foi mais alta que o limite máximo esperado, enquanto as TI de idosos em leitos clínicos e cirúrgicos foi mais baixa do que o limite mínimo esperado. Para fins do cálculo da estimativa, as taxas foram, então, aproximadas para os limites preconizados.

Estimativa do nº de leitos gerais de internação necessários por especialidade, PT 1631/15* - Região Noroeste.

Município	Obstetrícia	Adulto		Idoso		Pediatria	
	Clin e Cirurg	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica
Aperibé	1,9	5,7	1,8	7,0	0,5	1,4	0,2
Bom Jesus do Itabapoana	5,3	13,6	4,9	19,7	2,8	5,5	0,4
Cambuci	0,2	5,4	1,8	10,0	1,0	1,8	0,1
Cardoso Moreira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Italva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Itaocara	1,4	8,6	2,6	15,6	1,9	2,6	0,2
Itaperuna	14,1	65,6	56,5	90,9	52,6	19,1	3,8
Laje do Muriaé	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,3	0,0
Miracema	4,1	10,8	1,5	15,9	1,1	4,8	0,1
Natividade	1,9	5,1	2,5	9,1	1,8	2,1	0,1
Porciúncula	0,0	0,6	0,1	1,1	0,0	0,0	0,0
Santo Antônio de Pádua	4,9	16,7	5,8	23,6	2,9	5,6	0,5
São José de Ubá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varre-Sai	0,7	4,0	0,3	3,7	0,1	0,8	0,0
.NO	44,1	150,3	73,3	223,7	72,0	57,4	5,3

*PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Comparando-se o número de leitos necessários estimados com os leitos SUS registrados no SCNES, se observou déficit de 64 leitos clínicos na região. É importante atentar, que a necessidade pode ser ainda maior, dado que a principal referência da região, para diversas especialidades, (Itaperuna) apresentou déficit de 96 leitos clínicos, 6 de obstetrícia e 9 de Pediatria. A série histórica com as médias de leitos SUS da região evidenciou a queda no número de leitos na Noroeste ao longo dos últimos 10 anos.

A fidedignidade dos dados referentes aos leitos, por tipo, no SCNES é fundamental para a estimativa de necessidades realizada.

Diferença entre leitos de internação estimados e existentes, CNES JAN/2018 – Região Noroeste

Município	Obstetrícia			Clínicos				Cirúrgicos			Pediatria		
	Estim. ces	Exist		Estim. ces	Existentes			Estim. ces	Exist		Estim. ces	Exist	
		SUS	Nec. ual		SUS	Não US	Nec. ual		SUS	Nec. ual		SUS	Nec. ual
Aperibé	2	5	-3	13	20	0	-7	2	5	-3	2	5	-3
Bom Jesus do Itabapoana	5	6	-1	33	20	0	13	8	21	-13	6	21	-15
Cambuci	0	7	-7	15	21	0	-6	3	8	-5	2	6	-4
Cardoso Moreira	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Italva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itaocara	1	5	-4	24	33	0	-9	4	13	-9	3	9	-6

Itaperuna	14	8	6	156	60	0	96	109	122	-13	23	14	9
Laje do Muriaé	0	10	-10	3	17	0	-14	0	11	-11	0	7	-7
Miracema	4	8	-4	27	21	0	6	3	5	-2	5	6	-1
Natividade	2	6	-4	14	20	0	-6	4	10	-6	2	10	-8
Porciúncula	0		0	2	0	0	2	0	0	0	0		0
Santo Antônio de Pádua	5	8	-3	40	67	4	-27	9	13	-4	6	13	-7
São José de Ubá	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Varre-Sai	1	10	-9	8	19	0	-11	0	4	-4	1	4	-3
.NO	44	75	-31	374	310	4	64	145	220	-75	63	99	-36

A discriminação dos leitos complementares SUS habilitados em cada município da Região Noroeste, por especialidade, encontra-se na tabela.

Leitos Complementares habilitados, Região Noroeste - CNES Jan/2018

Região de Saúde/Município	UTI I	UTI Adulto	UTI Idoso	UTI Neonatal	UI	UCINCo	UCINCa	UCI tipo II	UTI coron/	UCI Adulto	Unid. cama
	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Bom Jesus do Itabapoana	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cambuci	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Itaocara	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Itaperuna	0	63	4	6	3	0	0	0	0	0	1
Miracema	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Santo Antônio de Pádua	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varre-Sai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
33007 Noroeste	18	72	4	6	4	0	0	0	0	5	9

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Obs.: As UTIs de tipo I foram apresentadas separadamente (PORTARIA Nº 895, DE 31 DE MARÇO DE 2017. Art. 3º: todas as habilitações vigentes à data de publicação desta Portaria classificadas como 26.96 – UTI Adulto Tipo I e 26.98 – UTI Pediátrica Tipo I migrarão respectivamente para UCI-a e UCI-ped; PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012. Art. 27. Todos os estabelecimentos que tenham UTIN, em conformidade com as normatizações anteriores, bem como UCINco e UCINca, deverão se adequar ao estabelecido nesta Portaria até 30 de novembro de 2014).

Comparando-se com os parâmetros preconizados na Portaria 1631/2015, se encontrou uma proporção de internações em UTI maior que o limite máximo esperado para todas as faixas etárias e tipos de leitos, na região. Para fins do cálculo da estimativa, as taxas foram, também, aproximadas para os limites preconizados.

Estimativa do número de leitos de UTI necessários, por especialidade, PT 1631/15*

Município	Adulto			Idoso		Pediatria	
	Obstetrícia	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica
Aperibé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bom Jesus do Itabapoana	0,0	0,4	0,1	0,9	0,2	0,0	0,0
Cambuci	0,0	0,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
Cardoso Moreira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Italva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Itaocara	0,0	0,2	0,0	1,5	0,2	0,0	0,0
Itaperuna	0,2	4,1	6,3	6,8	7,2	1,7	0,6
Laje do Muriaé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Miracema	0,0	0,6	0,1	1,3	0,1	0,0	0,0
Natividade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Porciúncula	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santo Antônio de Pádua	0,0	0,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
São José de Ubá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varre-Sai	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NO	0,2	9,1	6,1	17,8	9,2	5,0	0,9

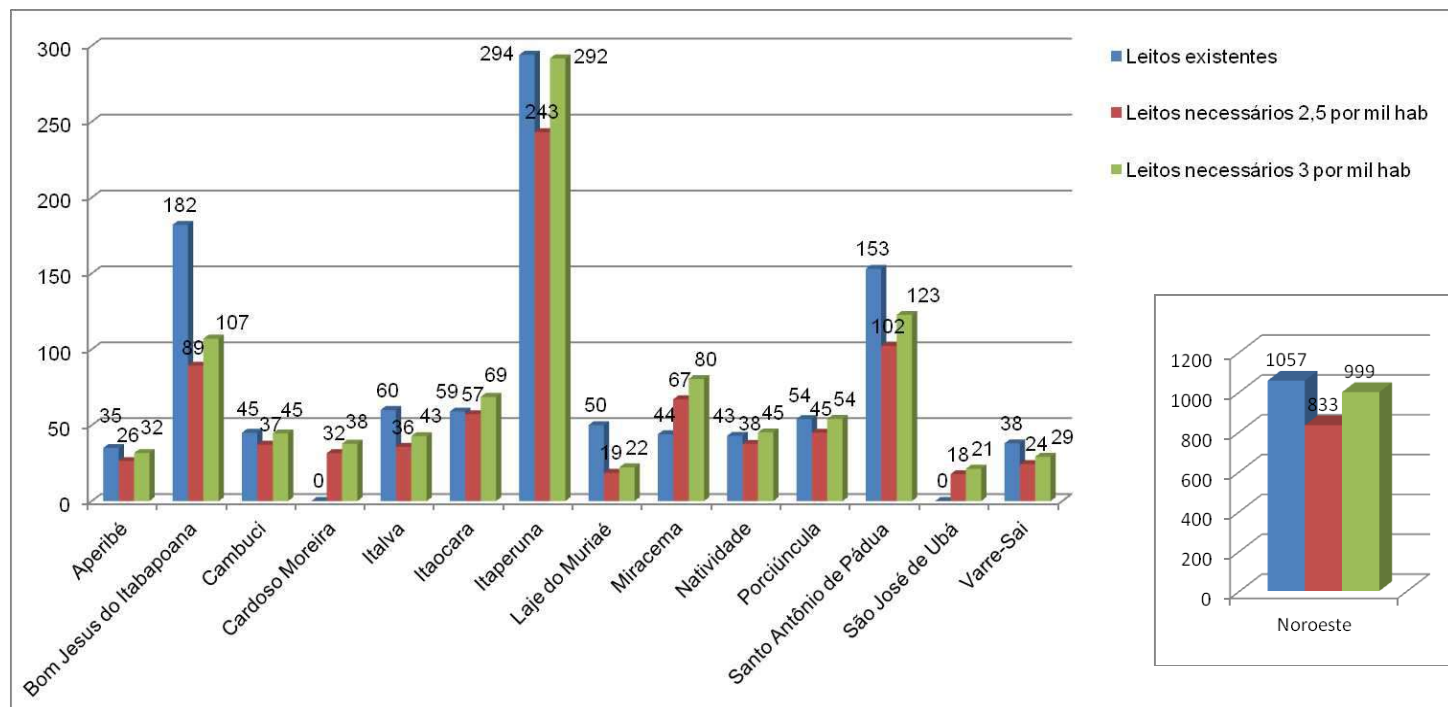
*PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 Aprova critérios e parâmetros para o

planejamento e

programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Não se observou, segundo os parâmetros utilizados, necessidade de instalação/habilitação de novos leitos de UTI adulto e pediátrico na região. Contudo, a utilização destes leitos pelos municípios da região, conforme suas necessidades, se apresenta como um desafio que está posto à regulação na região.

Estabelecimentos de Saúde que realizam atividades de
Reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde, através de pactuação.



A atenção especializada no estado visa atender os principais problemas de saúde e agravos da população, inclui a maioria dos atendimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos diagnosticados e encaminhados pela atenção básica, para atendimento ambulatorial e hospitalar, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados, e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A gestão dos serviços de reabilitação é municipal e a gestão estadual da rede coordena, orienta e articula a RCPD em todo o estado do Rio de Janeiro.

Na região Noroeste, a pactuação de reabilitação física e dispensação de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM), encontra-se fora dela. A logística para levar os pacientes diariamente para o município de Niterói, no Rio de Janeiro, à 320 km da maioria dos municípios da região, torna-se um fator complicador ao tratamento desses usuários.

A reabilitação física da região é realizada no município de Niterói, na AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica.

Na reabilitação auditiva, todos os municípios da região Noroeste encaminham seus pacientes para o CENOM, em Natividade/RJ.

A reabilitação visual é realizada na Região Metropolitana II, no município de Niterói/RJ, na AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - reabilitação e dispensação de OPM.

Para os serviços de reabilitação intelectual, não há na região uma pactuação formalizada. Alguns procedimentos são contratualizados pelo próprio município de origem do paciente, e algumas APAES municipais realizam esses atendimentos de reabilitação intelectual.

Cabe lembrar que o pleito do CER do município de Porciúncula, é um CER tipo II, com reabilitação nas modalidades auditiva e intelectual, assim como o pleito do CENOM, do município de Natividade, que só aguarda a publicação da portaria pelo Ministério da Saúde.

Os serviços de ostomia estão pactuados para o município de Itaperuna, tendo como referência o Hospital São José do Avaí.

Município	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Ostomia	Dispensação de OPM
Aperibé	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ.	Na região não há pactuado serviço de reabilitação intelectual. Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município.	O município pactuado é Itaperuna, tendo como referência o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos contratualizados em Niterói/RJ.

Bom Jesus do Tabapoana	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Cambuci	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Cardoso Moreira	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do nicipio de Italva.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Italva	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Itaocara	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados ra assistência na ESTALOZZI do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Itaperuna	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Laje do Muriaé	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Miracema	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Natividade	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE e ASE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Porciúncula	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. O cípio possui serviço óprio - CIAME	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Santo Antônio de Pádua	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ

São José de Ubá	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ
Varre-Sai	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação nense de Reabilitação II); APN - Associação zzi de Niterói (CER II) itação , dispensação de e Oficina Ortopédica	AFAC – Niterói/RJ	Na região não há tuado serviço de ação intelectual. Os es são encaminhados istência na APAE do município.	O município ciado é Itaperuna, tendo o São José do Avaí como prestador.	Procedimentos zados em Niterói/RJ

Cabe ressaltar que o CENOM – PROASA, localizado no município de Natividade, solicitou pleito de habilitação ao Ministério da Saúde por meio do SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) com número de proposta 121294, tendo sido aprovada para CER (Centro Especializado em Reabilitação) tipo II nas modalidades auditiva e intelectual. O Ministério da Saúde já deu parecer favorável ao CENOM, mas diante da pandemia instalada no ano de 2020, a instituição só aguarda a portaria de habilitação fornecida pelo MS. O serviço possui abrangência regional.

Destaca-se que o município de Porciúncula, onde está sendo construído e está em finalização de obras da Oficina Ortopédica por meio da Portaria GM/MS nº 3.245 de 26/12/2013 e da construção do CER tipo II (física e intelectual) pela Portaria GM/MS nº 200 de 12/02/2014. Sobre as obras desta unidade, foi explicado à Secretaria Executiva da CIR Noroeste que está em andamento um novo processo licitatório para a conclusão da mesma, tendo sido explicado pelo engenheiro geral, senhor Guilherme Bertolino, que as obras foram paradas devido ao andamento mais lento da empresa vencedora da licitação anterior.

É sabido que a região terá duas habilitações na modalidade intelectual, nos municípios de Porciúncula e Natividade. Deve-se discutir um mínimo de vagas/mês conforme descrito no instrutivo da rede, que são 200 pacientes mês para cada um dos CER na modalidade intelectual. Importante ressaltar que o CENOM, além da modalidade auditiva, que é programada por PPI (teto MAC) tem pleito para se tornar um CER tipo II auditiva e intelectual que quando habilitado receberá custeio global de 140.000,00/mês, e deverá atender com esse recurso no mínimo 150 pacientes de auditiva e 200 pacientes de intelectual.

8.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência:

Unidades de Saúde que realizam Triagem Neonatal:

TRIAGEM NEONATAL			
Município	Orelhinha	Olhinho	Pezinho
Aperibé	Realiza no Posto de Saúde de João Fernandes Chepp	Município paga em clínica particular.	Realiza no Posto de Saúde João Fernandes Chepp e encaminha para a APAE RJ
Bom Jesus do Itabapoana	Realiza na APAE de Bom Jesus	Realizam em Itaperuna, encaminhado pela APAE	APAE de Bom Jesus encaminha para a APAE RJ
Cambuci	Não realiza.	Não realiza.	Realiza no posto de Saúde do município e encaminha para a APAE RJ
Cardoso Moreira	Não realiza.	Não realiza.	Realiza na Unidade Básica de Saúde e encaminha para a APAE RJ
Italva	Não realiza.	Não realiza.	Realiza no município e encaminha para a APAE RJ
Itaocara	Município paga em clínica particular.	Realiza no Centro de Saúde de Itaocara	Realiza no Centro de Saúde de Itaocara e encaminha para a APAE RJ
Itaperuna	Realiza no próprio município no Centro de Saúde Raul Travassos	Realiza no próprio município no Centro de Saúde Raul Travassos	Colhe o teste no Centro de Saúde e encaminha para a APAE RJ
Laje do Muriaé	Hospital Municipal de Laje do Muriaé	Não realiza.	Realiza Posto de Saúde e encaminha para a APAE RJ
Miracema	Não realiza.	Realizam no próprio município em clínica conveniada.	Realiza na Unidade de Saúde, da Mulher e Criança e encaminha para a APAE RJ
Natividade	CENOM em Natividade	Realiza na maternidade do hospital local.	Centro de Especialidades no município e encaminha para a APAE RJ
Porciúncula	Não realiza.	Não realiza.	Colhe o teste no Centro de Saúde e encaminha para a APAE RJ
Santo Antônio de Pádua	Não realiza.	Não realiza.	Realiza CAIMI e Posto Central e mandam para APAE RJ

São José de Ubá	Não realiza.	Não realiza.	Realiza no Posto de de e encaminham para APAE RJ
Varre-Sai	Não realiza.	Não realiza.	Realiza no Centro de Saúde Municipal e minha para a APAE RJ

Percebe-se, na planilha acima, que os municípios de Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Miracema, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai não realizam a triagem auditiva neonatal (que é obrigatória por lei). Isto compromete a linha de cuidado de saúde auditiva, considerando que não há identificação de uma possível perda auditiva, e acontece com crianças, adultos e idosos que devem ser triados no município de residência com a realização de uma audiometria e atendimento em otorrinolaringologista. Sobre esse problema, foi proposto pela

SMS de Laje do Muriaé, que os municípios em questão, em caso necessário, entrem em contato com a regulação do município para que possam realizar esses exames, uma vez que no município possui um profissional fonoaudiólogo todos os dias da semana em atendimento.

O mesmo problema se relaciona aos exames de olhinho, também obrigatório pelo Projeto de Lei 4090/2015, e que não são realizados pelos municípios de Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Laje do Muriaé, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai. Não se vê na região a realização dos processos de triagem neonatal, pelo contrário, não existe um protocolo de rastreamento desses problemas nos 14 municípios que a compõe, o que, consequentemente, não gera ações preventivas, de monitoramento e acompanhamento da criança durante o processo de tratamento. O município de Porciúncula realiza os testes de olhinho e orelhinha quando solicitados pelo médico da maternidade, a criança é encaminhada para a Central Municipal de Regulação, que gera um processo de pagamento pela Secretaria Municipal de Saúde e é realizado de modo particular.

Cabe, neste ponto, uma análise sobre a triagem neonatal de toda a região Noroeste, haja visto que todos os serviços contidos nestes termos são realizados de formas desestruturadas na região. Vale lembrar que os níveis de atenção estão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção às pessoas com diagnóstico positivo na triagem neonatal.

8.3. 3º Eixo: INDICADORES DE GESTÃO:

8.4- PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR):

No ano de 2013 foi feita uma revisão dos dados do PDR, tendo sido pactuado por meio da deliberação CIB-RJ nº 2627 de 12 de Dezembro de 2013. Com esta pactuação fica também reconhecido o Caderno de Informações em Saúde editado em 2009, para os Seminários de Planejamento Regional, como o PDR.

8.5- PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI):

A Programação Pactuada Integrada do Estado do Rio de Janeiro foi provada através da Deliberação CIB-RJ Nº 1273 de 15 de abril de 2011 para física, a Deliberação CIB-RJ nº 3632 de 21 de dezembro de 2015 (repactuação) e a Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 (repactuação). A lógica da RCPD é PPI + custeio CER. Quem antes tinha habilitação em modalidade única manteve a PPI (teto Mac) + o custeio como CER.

Deliberação CIR Noroeste pactuada na reunião do dia 31.07.2020

Reabilitação Física Pactuada:

Noroeste	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN – Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) – reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica

Reabilitação Visual Pactuada:

Noroeste	Todos	Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - reabilitação e dispensação de OPM

Reabilitação Auditiva Pactuada:

Noroeste	Todos	Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (modalidade única em alta complexidade)

8.6- Controle Social:

Os municípios integrantes da região Noroeste, possuem o controle social do SUS, através do Conselho Municipal de Saúde, assim como Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, vinculado a Secretaria de Assistência Social.

9- PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, SES/RJ, partindo de um dos princípios do SUS, organiza a rede de atenção à saúde de forma regionalizada e hierarquizada, onde requer um sistema integrado que articule os serviços da atenção primária, secundária e terciária à saúde, com o objetivo de melhor garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações necessárias, à resolução de seus problemas de saúde, assegurando a otimização dos recursos disponíveis e garantindo a hierarquização do sistema.

A Deliberação CIB RJ de número 2.276 de 13 de Junho de 2013 aprovou, na forma do anexo I e II desta Deliberação, o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste. Na Deliberação CIR de número 5 de 26 de Março de 2013, foi pactuado a identificação dos serviços com potencial para reabilitação na rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência no âmbito do SUS na região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro, como mostrado abaixo:

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 3.632 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2015.

Município	Componente	Modalidade	Nome do estabelecimento	CNES	Habilitação de reabilitação Prévia	Natureza jurídica	Gestão	CNPJ do Fundo de Saúde
Natividade	CER II	Auditiva e intelectual	Centro Nacional Nosso do (CENOM)	6447678	Sim	Privada	Municipal	12.396.542/0001-0

O Município de Porciúncula foi contemplado com a construção da Oficina Ortopédica por meio da Portaria GM/MS nº 3.245 de 26/12/2013 e da construção do CER tipo II (física e intelectual) pela Portaria GM/MS nº 200 de 12/02/2014. A expectativa de conclusão dessas obras, devido a quebra de contrato com uma empresa vencedora do processo licitatório anterior, somadas a pandemia de COVID mundial, atrasaram a conclusão das obras, previstas para Julho de 2020. Segundo os engenheiros responsáveis, a Secretaria Municipal de Saúde do município, após todo esse

processo pandêmico, buscará uma nova empresa com um novo processo de licitação, o que, de acordo com suas análises, poderá ter a conclusão de toda a obra do CER prevista para Julho/2021. Há ainda a necessidade de pactuação entre a SES, e as Secretarias Executivas da região Norte e Noroeste, sobre toda a organização do fluxo regulatório desses atendimentos, uma vez que o CER terá esses atendimentos ofertados regionalmente.

Tendo em vista a regionalização, coube então o estabelecimento das medidas prioritárias para a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde os pontos de atenção especializados em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências deverão se constituir como referência regional.

Ressaltamos ainda, que devido a grande extensão territorial do Estado, a maioria dos serviços que realizam atendimentos de média e alta complexidade estão concentrados no município de Itaperuna, esse fato gera um volume maior de atendimentos do interior do Estado e caracteriza no Plano Diretor de Regionalização – PDR o município de Itaperuna como Referência Estadual para diversos procedimentos. Em Itaperuna ainda tem instalada a UPA Regional, do tipo IV.

Escalonamento Pactuado na CIB de agosto/2020:

IBGE	Região saúde	Ano de execução	Ordem de prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Nº Jurídico
3303104	Noroeste	2020	1º	Habilitação	CER II	Auditiva e intelectual	140.000,00	CENTRO ACACIONAL NOSSO UNDO- CENOM Natividade	Municipal	6447678	ENT SEM I JCRA
3304102	Noroeste	2013	2º	Construção	CER II	Física e intelectual	R\$ 300.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	M
3304102	Noroeste	?	3º	Equipamentos	CER II	Física e intelectual	até R\$ 300.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	M
3304102	Noroeste	?	4º	Custeio	CER II	Física e intelectual	140.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	M
3304102	Noroeste	2013	5º	Construção	Oficina ortopédica	Fixa	construção de a Ortopédica: R\$ 3.000,00 para ação mínima de 260 m²;	não se aplica	Municipal	não se aplica	M
3304102	Noroeste	?	6º	Equipamentos	Oficina ortopédica	Fixa	até R\$ 50.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	M
3304102	Noroeste	?	7º	Custeio	Oficina ortopédica	Fixa	R\$ 4.000,00	não se aplica	Municipal	não se aplica	M

10. PLANO DE AÇÃO:

O Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Região Noroeste, através da análise das matrizes diagnóticas fornecidas pelos municípios, elaborou o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região

Noroeste, onde se definiu as prioridades das ações, metas, indicadores de avaliação e as variáveis de acompanhamento que permitirão a avaliação das ações executadas e o alcance dos objetivos.

A dificuldade de acesso, falta de acolhimento e de classificação de risco expõem a legião de usuários do Sistema à grande dificuldade de acesso pelos diversos pontos de atenção, assim como insuficiência de Centro Especializado em Reabilitação, culminando com o agravamento dos quadros clínicos e consequentemente a aquisição de sequelas incapacitantes. Observa-se dificuldade no transporte das pessoas com deficiência, por não haverem veículos adaptados para o transporte, assim como ausência de centro especializado em reabilitação habilitado. Mediante aos fatos narrados, conclui-se a necessidade de criação, ampliação e qualificação do acesso aos atendimentos e cuidados em saúde para pessoa com deficiência nesta região de saúde.

Vias de Acesso/Dificuldades e Malha Viária

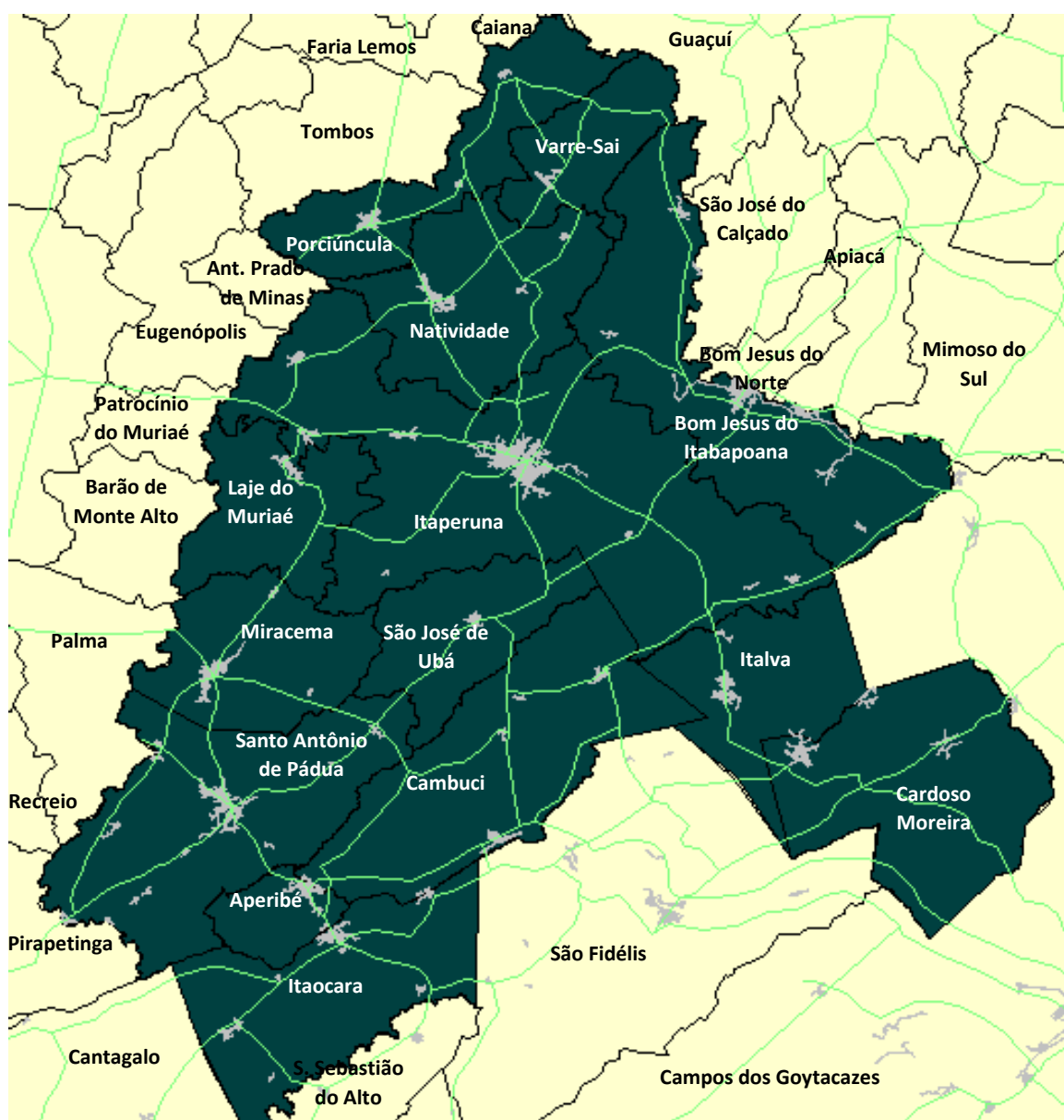
O interior do Rio de Janeiro conta com uma razoável rede de transportes, tendo como eixos principais as rodovias que ligam aos municípios da região Noroeste: Presidente Dutra (BR-116), bem como a Rodovia Washington Luís (BR-040), ligando a cidade do Rio de Janeiro a Juiz de Fora em Minas Gerais, Rodovia João Goulart (RJ-116), ligando a cidade de Itaboraí, na Região Metropolitana a Itaperuna, no Noroeste Fluminense, passando por Nova Friburgo, na Região Serrana, e dezenas de outras estradas estaduais que garantem acesso (com calçamento) a todas as cidades interioranas. A RJ-116, que tem o nome oficial de Rodovia Presidente João Goulart, é uma rodovia longitudinal com 273 quilômetros de extensão que liga o município de Itaboraí ao município de Itaperuna, no estado do Rio de Janeiro, passando por dentro da cidade de Nova Friburgo.

É a principal via de escoamento de hortifrutigranjeiros das regiões produtoras para a capital, onde está localizado o famoso COMPERJ, grande empreendimento do ramo petrolífero do estado do Rio de Janeiro, o polo cimenteiro de Cantagalo, as cooperativas de leite do Rio de

Janeiro, indústrias metalomecânicas, plásticos, entre inúmeras outras de importante destaque econômico nos municípios de Itaboraí, Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo, Bom Jardim, Duas Barras, Cordeiro, Cantagalo, Macuco, São Sebastião do Alto, Itaocara, Aperibé, Santo Antônio de Pádua, Miracema, Laje do Muriaé e Itaperuna. O trecho fluminense da BR 356 passa pela cidade de Itaperuna, encontrando-se com a RJ-186 e permanecendo com esta por um trecho de aproximadamente 50 km até seguir novamente sozinha para a cidade de Italva, após isto passa pela cidade de Cardoso Moreira, continuando no trecho, novamente a BR 356, e encontra-se com uma rodovia estadual, desta vez é com a RJ 204 que

permanece com trecho comum com a mesma por aproximadamente 40 km, após isto segue em direção ao rio Paraíba do Sul onde recebe o nome

de Rodovia Campos Itaperuna, até chegar na cidade de Campos dos Goytacazes. De Itaperuna, que é considerada a região central da Região Noroeste até o município do Rio de Janeiro pela serra de Teresópolis, são aproximadamente 320 km, pegando a rodovia BR-393 e BR-040. Abaixo, o mapa da região Noroeste ligada por malha viária.



Fonte: Base de logradouros do Censo Demográfico 2010.

- Estradas
- Ruas residenciais

A foto acima mostra a malha viária da região Noroeste, mostrando a distância e a complexidade de locomoção de um município para o outro.

Como base, o município do Rio de Janeiro, a partir de Itaperuna (região central), fica a 320 km de distância. A região Noroeste está situada no limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, correspondendo a cerca de 13,5% da área total do estado do Rio de Janeiro. É composta por 14 municípios, localizados às maiores distâncias relativas da capital do Estado, tornando praticamente inviáveis as chamadas migrações pendulares e dificultando os contatos com o nível central de atenção à saúde. Municípios como Itaperuna, Santo Antônio de Pádua e Bom Jesus do Itabapoana apresentam uma área superior a 500 km²; no entanto, a despeito de sua grande extensão territorial, a população total da região corresponde a apenas 2% do total do estado e existe baixa interação entre as sedes municipais e as localidades mais povoadas, por conta das distâncias.

É uma das regiões menos urbanizadas do estado do Rio de Janeiro, com uma economia de base primária e agroindústria incipiente, e que vem apresentando certo esvaziamento econômico provocado por limitações no processo de comercialização da sua produção, por má utilização das suas terras (falta de assistência técnica) e pela pecuária extensiva que, dentre outros fatores, são responsáveis pelo êxodo rural, provocando uma diminuição dos efetivos populacionais destas zonas. Todos esses aspectos, somados à fraca expansão das atividades industriais e terciárias, afetam negativamente a geração de trabalho e renda na região.

10.1 ANEXO I – FLUXO ASSISTENCIAL

Na elaboração do fluxo assistencial para acesso aos Centros Especializado de Reabilitação (CER) e aos demais componentes da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, levou-se em consideração os regramentos para acesso às ações e serviços de saúde do SUS de acordo com o que está apregoado na RENASES. Considerou-se ainda que o CER, por ser um serviço especializado, não se caracteriza como um serviço de acesso por procura direta pelo usuário, cabendo a Atenção Primária ser o contato preferencial dos usuários, qualificando-a como a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

Desdobramentos deverão ser construídos pelo grupo Condutor Regional junto aos Grupos Condutores Municipais, no sentido de orientar o fluxo interno de cada município, considerando suas especificidades nas alocações de serviços, como por exemplo, o da triagem neonatal, que em alguns municípios encontram-se alocados em Unidades Básicas de Saúde e em Hospitais.

A partir da Atenção Primária de cada município, será possível acessar os serviços de reabilitação locais, como também, os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os quais necessitam estar disponíveis aos seus usuários. A Regulação desses serviços caberá a Central Estadual de Regulação do Estado do Rio de Janeiro.

O acolhimento da pessoa com deficiência, com necessidade de reabilitação, deve-se iniciar na Atenção Primária, que é a ordenadora da Rede de Cuidados, responsável pela integralidade do nível de complexidade. Acompanha-se a essa necessidade, encaminhar esses pacientes para realizarem seus procedimentos nas esferas técnicas responsáveis, de acordo com a grade de referências pactuadas em CIB. Após a identificação do problema, o paciente é encaminhado, respeitando os fluxos de regulação municipais, bem como os protocolos clínicos para o atendimento e acompanhamento individualizado na unidade referenciada.

Município	Fluxo para a Atenção Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Ostomia	Dispensação de OPM
Aperibé	Os pacientes avaliados no município de origem, e tiverem a capacidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Niterói, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após o atendimento, os procedimentos necessários passam a ser agendados diretamente com o CER, em Niterói.	Os pacientes avaliados no município de origem por um médico, e em Niterói, são encaminhados ao CER (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem, é encaminhado para o CER (Niterói).	Contato da unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse atendimento do CER, no município, em Niterói, ou mesmo continuar seus atendimentos na APAE do seu município.	Contato da unidade do município de origem diretamente com a Unidade, do Hospital José do Patrocinador.	O paciente é avaliado no município de origem por um médico/terapeuta e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, envia a secretaria de saúde de Niterói, que realiza a regulação do fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica no CER, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no CER de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o diagnóstico em mãos, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende no município de origem, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele agenda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Bom Jesus do Itaboraí	Os pacientes avaliados no município de origem, e tiverem a capacidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Niterói, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após o atendimento, os procedimentos necessários passam a ser agendados diretamente com o CER, em Niterói.	Os pacientes avaliados no município de origem por um médico, e em Niterói, são encaminhados ao CER (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem, é encaminhado para o CER (Niterói).	Contato da unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse atendimento do CER, no município, em Niterói, ou mesmo continuar seus atendimentos na APAE do seu município.	Contato da unidade do município de origem diretamente com a Unidade, do Hospital José do Patrocinador.	O paciente é avaliado no município de origem por um médico/terapeuta e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, envia a secretaria de saúde de Niterói, que realiza a regulação do fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica no CER, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.

	atendimento, os procedimentos referentes passam a serem agendados diretamente com o ENOM, em atividade.			continuar seus procedimentos na AE do seu município.		Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o me mãos, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Cambuci	Os pacientes avaliados no município de origem, e após terem a necessidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de criação da SMS de cidade, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após atendimento, os procedimentos referentes passam a serem agendados diretamente com o ENOM, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um terapeuta, e em caso necessário, são encaminhados aos encaminhamentos ao IT (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem, apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que o encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Contato da Unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse encaminhamento do CER, encaminhando, no ENOM, em atividade, ou mesmo continuar seus procedimentos na AE do seu município.	Contato da Unidade do município de origem do paciente diretamente com a Unidade, do Hospital José do Pataperna.	O paciente é avaliado no município de origem por um terapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de receber OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminhando a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o me mãos, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Cardoso Moreira	Os pacientes avaliados no município de origem, e após terem a necessidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de criação da SMS de cidade, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após atendimento, os procedimentos referentes passam a serem agendados diretamente com o ENOM, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um terapeuta, e em caso necessário, são encaminhados aos encaminhamentos ao IT (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem, apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que o encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Contato da Unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse encaminhamento do CER, encaminhando, no ENOM, em atividade, ou mesmo continuar seus procedimentos na AE do seu município.	Contato da Unidade do município de origem do paciente diretamente com a Unidade, do Hospital José do Pataperna.	O paciente é avaliado no município de origem por um terapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de receber OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminhando a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o me mãos, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.

Italva	Os pacientes avaliados no município de origem, e se tiverem a capacidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação ou, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de avaliação da SMS de origem, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a serem agendados diretamente com o CER, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um médico, e em caso necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem. É apontada a necessidade, é encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Contato da unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse atendimento do CER, em Niterói, em nome, ou mesmo continuar seus atendimentos na APAE do seu município..	Contato da unidade do município de origem diretamente com a Unidade, do Hospital José do Itaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um médico/terapeuta e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminhado a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no Hospital de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o tempo, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele agenda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Itaocara	Os pacientes avaliados no município de origem, e se tiverem a capacidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação ou, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de avaliação da SMS de origem, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a serem agendados diretamente com o CER, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um médico, e em caso necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem. É apontada a necessidade, é encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Contato da unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse atendimento do CER, em Niterói, em nome, ou mesmo continuar seus atendimentos na APAE do seu município.	Contato da unidade do município de origem diretamente com a Unidade, do Hospital José do Itaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um médico/terapeuta e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminhado a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no Hospital de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o tempo, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele agenda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Itaperuna	Os pacientes avaliados no município de origem, e se tiverem a capacidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação ou, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de avaliação da SMS de origem, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a serem agendados diretamente com o CER, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um médico, e em caso necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem. É apontada a necessidade, é encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Contato da unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse atendimento do CER, em Niterói, em nome, ou mesmo continuar seus atendimentos na APAE do seu município.	Contato da unidade do município de origem diretamente com a Unidade, do Hospital José do Itaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um médico/terapeuta e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminhado a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.

	imento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a serem agendados diretamente com o ENOM, em atividade.			tinuar seus procedimentos na AE do seu município.		recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o tempo, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Laje do Muriaé	Os pacientes avaliados no município de origem, e se tiverem a capacidade de serem encaminhados para o processo de reabilitação, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de emissão da SMS de saúde, que faz o encaminhamento do seu 1º encaminhamento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a serem agendados diretamente com o ENOM, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um profissional de saúde, e em caso necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente encaminhado no seu 1º encaminhamento de origem, apontada a necessidade, é encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Contato da SMS do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse encaminhamento do CER, em uma reunião, no ENOM, em atividade, ou mesmo continuar seus procedimentos na AE do seu município.	Contato da SMS do município de origem do paciente diretamente com a Unidade, Hospital José do Paterno.	O paciente é avaliado no município de origem por um profissional de saúde e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de encaminhamento OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminhado a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do encaminhamento conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o tempo, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Miracema	Os pacientes avaliados no município de origem, e se tiverem a capacidade de serem encaminhados para o processo de reabilitação, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de emissão da SMS de saúde, que faz o encaminhamento do seu 1º encaminhamento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a serem agendados diretamente com o ENOM, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um profissional de saúde, e em caso necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente encaminhado no seu 1º encaminhamento de origem, apontada a necessidade, é encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Futuramente, os pacientes poderão realizar esse encaminhamento do CER, em uma reunião, no ENOM, em atividade, ou mesmo continuar seus procedimentos na AE do seu município.	Contato da SMS do município de origem do paciente diretamente com a Unidade, Hospital José do Paterno.	O paciente é avaliado no município de origem por um profissional de saúde e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de encaminhamento OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminhado a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do encaminhamento conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o tempo, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.

Natividade	Os pacientes avaliados no município de origem, e tiverem a capacidade de serem encaminhados para o atendimento de reabilitação, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de avaliação da SMS de Natividade, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a ser agendados diretamente com o CER/NOM, em Natividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um médico, e em caso de necessidade, são encaminhados para o atendimento ao RESNIT (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem. É apontada a necessidade, é encaminhado para o atendimento ao RESNIT (Niterói).	Contato da unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse atendimento do CER, por meio de uma reunião, no CER/NOM, em Natividade, ou mesmo continuar seus atendimentos na APAE do seu município.	Contato da unidade do município de origem diretamente com a Unidade, do Hospital José do Patapaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um médico/terapeuta e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de pedido de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do atendimento conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o tempo, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende a região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele agenda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Porciúncula	Os pacientes avaliados no município de origem, e tiverem a capacidade de serem encaminhados para o atendimento de reabilitação, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de avaliação da SMS de Porciúncula, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a ser agendados diretamente com o CER/NOM, em Porciúncula.	Os pacientes avaliados no município de origem por um médico, e em caso de necessidade, são encaminhados para o atendimento ao RESNIT (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem. É apontada a necessidade, é encaminhado para o atendimento ao RESNIT (Niterói).	Contato da unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse atendimento do CER, por meio de uma reunião, no CER/NOM, em Porciúncula, ou mesmo continuar seus atendimentos na APAE do seu município.	Contato da unidade do município de origem diretamente com a Unidade, do Hospital José do Patapaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um médico/terapeuta e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de pedido de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do atendimento conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o tempo, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende a região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de encaminhamento ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele agenda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Santo Antônio de Pádua	Os pacientes avaliados no município de origem, e tiverem a capacidade de serem encaminhados para o atendimento de reabilitação, o setor de avaliação de seu município envia um e-mail para o setor de avaliação da SMS de Santo Antônio de Pádua, que faz o encaminhamento do seu 1º atendimento. Após atendimento, os procedimentos seguintes passam a ser agendados diretamente com o CER/NOM, em Santo Antônio de Pádua.	Os pacientes avaliados no município de origem por um médico, e em caso de necessidade, são encaminhados para o atendimento ao RESNIT (Niterói).	O paciente em seu 1º atendimento no município de origem. É apontada a necessidade, é encaminhado para o atendimento ao RESNIT (Niterói).	Contato da unidade do município com a APAE, para assistência necessária. Futuramente, os pacientes poderão realizar esse atendimento do CER, por meio de uma reunião, no CER/NOM, em Santo Antônio de Pádua, ou mesmo continuar seus atendimentos na APAE do seu município.	Contato da unidade do município de origem diretamente com a Unidade, do Hospital José do Patapaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um médico/terapeuta e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de pedido de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do atendimento conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.

	cedimentos entes passam a agendados mente com o (NOM, em atividade.			AE do seu município.		dos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o me mãos, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de envio ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
São José de Ubá	Os pacientes avaliados no município de origem, e tiverem a necessidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação da SMS de Niterói, o setor de avaliação de seu município envia um e- mail para o setor de atendimento da SMS de Niterói, que faz o encaminhamento. Após o atendimento, os cedimentos entes passam a agendados mente com o (NOM, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um terapeuta, e em necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente em seu 1º encaminhamento no município de origem, apontada a necessidade, é encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Contato da do município com a APAE, já assistência necessária. Futuramente, os pacientes podem realizar esse envio do CER, reciúncula, no (NOM, em atividade, ou mesmo continuar seus cedimentos na AE do seu município.	Contato da do município de origem do paciente direto Unidade, do Hospital José do Itaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um terapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, envia a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do envio conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de Natividade recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o me mãos, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de envio ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.
Varre-Sai	Os pacientes avaliados no município de origem, e tiverem a necessidade de serem encaminhados para o setor de reabilitação da SMS de Niterói, o setor de avaliação de seu município envia um e- mail para o setor de atendimento da SMS de Niterói, que faz o encaminhamento. Após o atendimento, os cedimentos entes passam a agendados mente com o (NOM, em atividade.	Os pacientes avaliados no município de origem por um terapeuta, e em necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente em seu 1º encaminhamento no município de origem, apontada a necessidade, é encaminhado para o RESNIT (Niterói).	Contato da do município com a APAE, já assistência necessária. Futuramente, os pacientes podem realizar esse envio do CER, reciúncula, no (NOM, em atividade, ou mesmo continuar seus cedimentos na AE do seu município.	Contato da do município de origem do paciente direto Unidade, do Hospital José do Itaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um terapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados do paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, envia a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do envio conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do ENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de Natividade recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser encaminhados para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação de um médico oftalmologista, ou no de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Com o me mãos, próprio paciente entra em contato com a unidade que atende região Noroeste, que é localizada em Sorocaba/SP, que explica o fluxo de envio ao paciente. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste encaminhamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.

Os Fluxos de Encaminhamentos, pactuados em CIR e CIB, são propostos da seguinte forma: Toda a região Noroeste encaminha seus pacientes de reabilitação física para a AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação , dispensação de OPM e Oficina Ortopédica, o fluxo de Reabilitação Auditiva para o município de Natividade e o fluxo de Reabilitação Visual, para a AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - reabilitação e dispensação de OPM, em Niterói/RJ.

Podemos destacar a necessidade de discussão dos encaminhamentos dos procedimentos de OPM Visual, que não possui uma referência pactuada para serem realizados dentro do Estado do Rio de Janeiro. Cabe às Secretarias Municipais de Saúde arcarem com o envio desses pacientes para onde são atendidos, no município de Sorocaba, no Estado de São Paulo.

FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO DA REGIÃO NOROESTE/COMO É FEITO:

O fluxo de encaminhamento de pacientes do CER tipo II, contemplado pelo município de Porciúncula, após a conclusão de suas obras e recebendo suas habilitações de custeio, regional, terá a quantidade de cotas estipuladas em 200/pacientes mês nos atendimentos de reabilitação física e reabilitação intelectual. Quanto a Oficina Ortopédica, ela possui características próprias de atendimento, com referência inter-regional, atendendo as regiões Norte e Noroeste. Este ponto ainda será pactuado, após a conclusão das obras e funcionamento do CER. Os 1º atendimentos ocorrerão nas Redes de Atenção, posteriormente o contato da SMS do município direto para a Unidade em Porciúncula. O fluxo de encaminhamento de pacientes do CENOM, em Natividade, permanecerá da mesma forma com a publicação da portaria com a habilitação pelo

Ministério da Saúde: a Secretaria Municipal de Saúde de Natividade regula a porta de entrada para o CENOM, em contato com as outras Secretarias Municipais de Saúde do Estado.

11. REFERÊNCIAS:

- Lei 13.146 de 06/07/2015
- Decreto 8.368 de 02/12/2014
- Portaria 835 MS/GM de 25/04/2012.
- Portaria 1550/2014.

- BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>.
- _____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília: 1999.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. v. Textos Básicos de Saúde.
- _____. A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência comentada. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.planetaeducacao.com.br/porta/documentos_apoio/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada.pdf>.

_____. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência/ Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Brasília: 2012.

- _____. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2009.

- _____. Portaria nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2010.

- _____. Portaria nº. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de

Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2011.

- _____. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação da Lei nº. 8.080/90. 1º. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: 2011.

- _____. Portaria nº. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2012.

- _____. Portaria nº. 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2012.

- Deliberação CIB-RJ nº 2.627 de 12 de dezembro de 2013. Ratifica a Deliberação CIB-RJ n.º 2.607, de 27 de novembro de 2013, publicada no DO deste Estado em 03 de dezembro de 2013, que pactua *ad referendum* a atualização do Plano Diretor de Regionalização 2013 do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (Brasil): 2014.

- Deliberação CIB-RJ nº 1.324 de 27 de maio de 2011. Aprova as diretrizes da PPI da assistência em saúde no âmbito do SUS. Rio de Janeiro (Brasil): Secretaria Estadual de Saúde, 2014.

- Deliberação CIB-RJ nº 1.649 de 08 de março de 2012. Repactua a Saúde das Pessoas Ostomizadas do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (Brasil): Secretaria Estadual de Saúde, 2012.

- Portaria GM 818 de 05 de Junho de 2001, dispõe as normas para classificação e hierarquização dos serviços de reabilitação e das outras providências. D.O.U.

- _____ Portaria No 599/GM de 23 de Março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

- _____ Portaria No 600/GM de 23 de Março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.

- _____ Portaria No 3. 128, de 24 de Dezembro de 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.

- _____ Portaria No 587 de 07 de Outubro de 2004- que trata da organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.

- _____ Portaria SAS/MS no 400 de 16 de novembro de 2009, que trata da Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas.

_____ Decreto 7.508/2011 (Decreto do Executivo) 28/06/2011- Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a Organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação interfederativa, e dá outras providências.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 156 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa, v. 1)

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA
REGIÃO NORTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Agosto 2020

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - REGIÃO NORTE /RJ

Wilson Witzel
Governador do Estado do Rio de Janeiro

Alex da Silva Bousquet
Secretário de Estado da Saúde

SECRETÁRIOS (AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE FLUMINENSE

Cintia Ferrini Farias
Secretária de Campos dos Goytacazes

Nélio Fernando Fonseca
Secretário de Carapebus

Bruna Araújo Siqueira
Secretária de Conceição de Macabu

Deusilane Galiza Almeida
Secretária de Macaé

Renata da Silva Fagundes
Secretário de Quissamã

Janine Petrutes Palagar
Secretária de São Fidelis

Se bastião T. Campista Filho
Secretário de São Francisco de Itabapoana

Arleney Valdes Arias
Secretária de São João da Barra

REPRESENTANTES ESTADUAIS

Anderson Messias Fagundes
Representante Titular do Nível Central

Maria de Fátima Cavaleiro
Suplente do Representante Titular do Nível Central

ÁREA TÉCNICA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA ESTADUAL

Maria Giseli Ferreira

GRUPO TÉCNICO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NORTE

Campos dos Goytacazes – Geane Baptista e César Knifs.

Carapebus – Ricardo Mourão e Ana Maria Caldas

Conceição de Macabu – Mariana Leal Andrade e Thaylane Pêgo

Macaé – Hélio Cruz e Carla Cecília dos Santos

Quissamã – Delba Barros e Débora Leaubon

São Fidélis – Geane Baptista e Danielle Rezende

São Francisco do Itabapoana – Angela Cristina de Oliveira Athaydes

São João da Barra – Geiza Retameiro

COORDENADOR DO GRUPO DE TRABALHO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NORTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Geiza Retameiro

EQUIPE DE APOIO INSTITUCIONAL DA SAPS/SGAIS/SES/RJ

Camila Nobrégua

AREA TECNICA DE SAÚDE BUCAL SAPS/SGAIS/SES/RJ

Renata Costa Jorge

SECRETÁRIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES DA REGIÃO NORTE

Carla Sardinha Manhães

SUMÁRIO

Apresentação

I. Introdução	5
II. Objetivos	6
III. Diretrizes	7
IV. Componentes	8
V. Financiamento	8
VI. Custeio	9
VII. Operacionalização	10
VIII. Matriz diagnóstica	10
VIII.1. Indicadores de Pessoa com Deficiência	10
VIII.2. Situação da Capacidade Instalada	12
VIII.2.1. Componente Atenção Básica	12
VIII.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação	19
VIII.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	22
VIII.3. Indicadores de Gestão	24
VIII.4. Plano Diretor Regional	25
VIII.5. Programação Pactuada Integrada	25
VIII.6. Controle Social	25
IX. Proposta de serviços a serem habilitados pelo Ministério da Saúde	25
X. Plano de Ação	25

APRESENTAÇÃO

O Grupo Condutor da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência da Região Norte, tem o objetivo de estruturar uma Rede de Atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou continua.

A CIR da Região Norte e o Grupo Condutor da Rede Regional de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência, através de reuniões periódicas onde todos os representantes municipais são convocados, elaborou este documento a fim de informar a situação diagnóstica regional.

A elaboração deste plano de ação regional, teve por base as determinações da Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012, onde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e a portaria Ministerial nº 835 de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio que foram revogadas pelas Portarias de Consolidação MS/GM Nº 3 de 28 setembro de 2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e a de nº 6, de 28 de setembro de 2017 que descreve sobre as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO:

REDE DE REABILITAÇÃO DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas a pessoa com deficiência, com base nos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. Estes tem garantido atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção proporcionando a este grupo melhor qualidade de vida.

O SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, possui uma gestão compartilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) e também participativa através de órgãos deliberativos como a Comissão Intergestores Bipartite, Comissão Intergestores Tripartite e Conselhos de Saúde.

Na região norte o monitoramento, controle e avaliação é de responsabilidade do gestor local, garantindo o atendimento as necessidades básicas e específicas da saúde das pessoas com deficiência, através da promoção, prevenção e reabilitação. O Estado coordena e acompanha as ações da rede nas regiões de saúde, sendo o Ministério da saúde o formulador das políticas.

Localizada entre o estado do Espírito Santo e as regiões Noroeste, Serrana e Baixada Litorânea, a região Norte é formada por oito municípios e corresponde a 21% da área total do estado do Rio de Janeiro, sendo eles: Campos de Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra. Somente o município de Campos equivale a 44% da região. Seus municípios se localizam a distâncias consideráveis da capital do estado, em especial São Francisco do Itabapoana e São João da Barra.

O Norte vem sendo impactado na última década pela atividade de extração de petróleo e gás natural da Bacia de Campos, sofrendo visível aumento demográfico (especialmente urbano). Os municípios de maior destaque quanto ao crescimento populacional foram Carapebus, Macaé e Quissamã. São João da Barra apresenta a terceira maior densidade demográfica da região e, com a implantação de um porto marítimo de grande porte para processamento e exportação de minério de ferro (Porto

do Açu), tende a se expandir pela atração de mão-de-obra e a dinamização do setor habitacional.

A região é de grande extensão territorial, possuindo 9.220,8 km²; é cortada pela a BR 101, a via de acesso responsável pela maior parte de tráfego de carga entre o sul e o restante do país; possui ainda acessos pelas seguintes rodovias: BR 356, RJ 158, RJ 196, RJ 182, RJ 178. Limita-se a oeste com o Noroeste Fluminense, ao norte com o Espírito Santo, a sudoeste com a Região Serrana, ao sul com a Região dos Lagos e a leste com o Oceano Atlântico.

A região possuía 01 centro de Referência em Reabilitação Física habilitado em média e alta complexidade no Hospital Geral de Guarús, localizado no Município de Campos dos Goytacazes, para atendimento às regiões Norte e Noroeste, mas por não prestar atendimento aos municípios há anos, foi solicitado o descredenciamento do serviço. A SES já fez o remanejamento físico e financeiro da PPI de Reabilitação para o município de Niterói, para reabilitação física e oficina ortopédica.

A região faz parte da rede para atendimento em reabilitação auditiva, em média e alta complexidade, no CENOM no Município de Natividade; e, seria implantado 01 Centro Especializado em reabilitação física (com Oficina Ortopédica) e auditiva (CER Tipo II) no Município de Macaé, porém houve a desistência do município no prosseguimento da proposta com a devolutiva do recurso financeiro ao MS; o atendimento em ostomia para os municípios de Campos, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra é realizado pelo serviço existente no Município de Campos dos Goytacazes; Macaé realiza o atendimento de ostomia em serviço próprio.

2. OBJETIVOS:

- I – Criar, ampliar e qualificar o acesso e o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território e fora dele, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

3. DIRETRIZES:

- I - Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência;
- II - Promoção da equidade;
- III - Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

4. COMPONENTES:

- I - Atenção Básica (ESF/Saúde Bucal/NASF/SAD);
- II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências;
- III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (SAMU); e IV- Saúde Bucal (CEO).

5. FINANCIAMENTO:

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será financiada com recursos da União, estado e municípios, cabendo a União através da Portaria nº. 835 MS/GM de 25/04/2012, que foi incorporada pela Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/17) que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, o aporte aos seguintes recursos:

I - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER)

- a) CER II -- R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m²;
- b) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m²;
- c) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m²;

II - Construção de Oficina Ortopédica

- a) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²;

III - Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV

- a) até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

IV - Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes

- a) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- b) CER III - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);
- c) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); e
- d) Oficina Ortopédica - até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

6. CUSTEIO:

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês;

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês;

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês;

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e

VI - CEO- adicional de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor de custeio atual do serviço.

VII Será mantido o repasse de recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o custeio das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

7. OPERACIONALIZAÇÃO

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:

- 1- Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; 2 - Adesão dos municípios à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- 3 - Contratualização dos Pontos de Atenção;
- 4 - Acompanhamento pelo Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

8. MATRIZ DIAGNÓSTICA:

A matriz diagnóstica apresenta a análise da situação da saúde da pessoa com deficiência na Região Norte, para a elaboração deste Plano Regional de Ação para a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência.

A Matriz é composta por três eixos:

8.1. 1º EIXO: *INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA:*

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira era de 190.732.694 habitantes. No mesmo censo, 46 milhões de brasileiros, cerca de 24% da população, se declarou possuir uma das deficiências investigadas (visual, auditiva, motora e mental).

A região Norte, segundo o Censo 2010, apresenta um número de 859.677 habitantes. Há 22685 pessoas com o subtipo: alguma deficiência física, 31012 pessoas com subtipo: alguma deficiência visual, 11244 pessoas com subtipo: alguma deficiência intelectual, assim como 8.383 pessoas com subtipo: alguma deficiência auditiva; perfazendo um total de 73.324 pessoas com subtipo: alguma deficiência.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR TIPO DE DEFICIÊNCIA PERMANENTE									
REGIÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	VISUAL		AUDITIVA		MOTORA		MENTAL /INTELECTUAL
			Não consegue de algum	Grande idade	Não consegue de algum	Grande idade	Não consegue de algum	Grande idade	
	Campos dos cazes	463.731	1.409	15.818	999	3.973	2.331	11.446	6.522
	Carapebus	13.359	23	738	-	136	55	437	247
	Conceição de Macabu	21.211	52	1.031	34	238	86	482	538
	Macaé	206.728	537	5.458	306	1.287	831	2.770	1.837
	Quissamã	20.242	49	874	44	140	59	650	331
	São Fidélis	37.543	117	1.447	78	393	167	960	640
	São Francisco de poana	41.354	98	1.820	56	355	208	1.046	675
	São João da Barra	32.747	99	1.442	52	292	158	999	454
	TOTAL	836.915	2.384	28.628	1.569	6.814	3.895	18.790	11.244

A região Norte, segundo o Censo 2010, apresenta um número de 3895 pessoas com subtipo: não conseguem de modo algum deficiência física, 2.384 pessoas com subtipo: não conseguem de modo algum deficiência visual, 11244 pessoas com subtipo: não consegue de modo algum deficiência intelectual, assim como 1569 pessoas com subtipo: não consegue de modo algum deficiência auditiva, perfazendo um total de 19.092 pessoas com subtipo: não consegue de modo algum.

8.2. 2º EIXO: SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

8.2.1. Componente Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem demonstrando ser um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores. Evidências indicam que um sistema de saúde baseado na atenção primária alcança melhores resultados à saúde das populações, e na Região Norte uma parcela importante da população é atendida na atenção primária, mas no que tange ao atendimento à pessoa com deficiência os dados mostram limitações ou insuficiências organizacionais e assistenciais dos municípios.

Considerando que a Saúde Bucal está presente na Atenção Primária através das unidades tradicionais de atenção primária e das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, deve atuar como porta de entrada preferencial aos serviços de saúde bucal e coordenar o cuidado destes usuários, sendo corresponsável por seu itinerário terapêutico, sendo importante estabelecer comunicação com a atenção especializada e hospitalar. A Região Norte apresenta equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais de atenção primária com saúde bucal, ofertando atendimento odontológico à pessoa com deficiência, conforme apresentado no quadro abaixo.

A rede de serviços da atenção primária da Região Norte.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE				EQUIPES DE NASF-AB				EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR			
Quantidade	Município	Tipo (ESF/UBS/Mista)	Há atividades específicas para pessoa com deficiência?	Tipo	Quais profissionais	Realizam atividades de Reabilitação?	Se sim, quais?	Tipo	Quais profissionais	Realizam atividades de Reabilitação?	Se sim, quais?
70	Campos dos Goytacazes	16 UBSF, 46 UBS, 03 UBS (24 h)	Sim (Fisioterapia) 28 UBS	Não	Não	Não	Não	EMAD	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Fonoaudiologia, Assistente Social	Sim	Fisioterapia e Audiologia
05	Carapebus	04 ESF, 01 UBS	Não		Não	Não		Programa de atendimento domiciliar	Fonoaudióloga, Nutricionista, Assistente Social e Fisioterapeuta	SIM	Reabilitação Motora, Reabilitação Físico-Funcional e Fonoaudiologia
05	Conceição de Iguabaçu	03 ESF, 02 EAC	Sim 01 (Centro de Reabilitação de Fisioterapia)	Não	-	-	-	Não			

44	Macaé	32 e SF; 02 EAC's, 05 UBS's,	Não	03	Fisioterapia ção Serviço Social	Sim	Cinesioterapia	1 Emap 1 Emad 1 Pad	Fisioterapeuta/Fonoaudiólogo/Psiquiatra/Assistente Social/ Médico/ enfermeiro/Nutricionista/Técnico de Enfermagem	Sim	
10	Quissamã	10 unidades básicas de saúde, sob a coordenação de 08 equipes de Saúde Família,	Sim	01	Educador Fisioterapeuta, Psicóloga, Enfermeiro, Nutricionista, Farmacêutico, Assistente Social.	Sim	Na unidade básica de saúde de Santa Maria são feitos atendimentos de Cinesioterapia, eletroterapia e alongamento domiciliar. Na unidade de saúde da Vila do Furado são feitos atendimentos de Auriculoterapia.	Não	-	-	-

							pia, R.P.G, ntura, Grupo ngamento e ientações osturais, imento s de Cinesioterapia Eletroterapia Atendimento Domiciliar.				
12	São Fi délís	13 ESF 08 UBS	Sim		Assistente Social, oaudiolog o, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional	Sim		Não			
21	São Francisco Itabapoana	14 UBS's, 09 ESF's, 02 mistas,	Não	*	***	***	***	PAD	Fisioterapeuta, Assistente cial, Médico, meiro, Técnico Enfermagem	Sim	Reabilitação M otora e Respiratória

17	São João da	03 UBS's, 11 ESF's, 01PACS 01 Unidade Mista, 02 policlínicas	Sim	I	Assistente Social, ogo, Educador Físico, oaudiólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista	Sim	Assistência niciliar em Fisioterapia, Equipe da abilitação	Não				

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL E CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS				
Município	Tipo	Quais profissionais?	Realizam atendimento de a com Deficiência?	Se sim, quais procedimentos?
Campos do Paraíba	CNES 6303145 CEO	Clinico, Ortodontia, Endodontista, Odontopediatra, Estomatologista, Otorrinolaringologista, Radiologia, Ortopedia dos Maxilares, Especialista em pacientes especiais e outros.	Sim: CAOPE – CNES 7916841 (centro de assistência odontológica à pacientes especiais) e no CF - CNES 6497500 (Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais).	De acordo com a patologia do paciente
Carapebus	01 Clínica Odontológica 02ESB	Clinico Geral, Endodontista, Periodontista e Odontologista	Sim	Aplicação de Flúor, Restaurações, Exodontias, Tratamento Endodôntico, Tratamento Ortodôntico e Tratamento Periodontal, sem necessidade de anestesia.
Conceição de Macabu	05 equipes de saúde bucal	Cirurgião Dentista e ASB	Não	Não
Macaé	13 ESB's, 01 CEO, 21 Equipes Tradicionais.	Dentista e ASB, Periodontista, Endodontologista, Protetista, Endodontista.	Sim	Aplicação de carioestático, selante, flúor; Evidenciação de placa bacteriana; Selamento; Capeamento pulpar; Restauração; Pulpotomia; Raspagem, Exodontia.
Quissamã	Temos dentistas em todas as unidades básicas de saúde e	Dentistas Clínicos e nas especialidades de Endodontia,	Sim	Exame clínico, limpeza, exodontia, aplicação de flúor, restaurações e

	no Centro de Saúde Benedito Pinto das (Policlínica)	Periodontia, Cirurgia Bucomaxilo facial e portadores de necessidades especiais e ASB		raspagem, Tratamento Endodôntico e Tratamento Periodontal.
São Fidélis	01 Centro de odontologia, 04 ESB	Dentista / ASB e TSB	Não	Não
São Francisco de Poana	09 ESB's; 18 equipes tradicionais, clínica da UBS Centro.	Dentista/e ASB	Sim	Exame clínico, limpeza, exodontia, aplicação de flúor, restaurações e em.
São João da Barra	08 ESB's, 05 Equipes tradicionais e 01 equipe que atua em escola	Dentista / ASB e TSB	Não	Não

8.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação:

A atenção especializada na região visa atender pacientes com deficiência que possa ser identificado em alguma das 04 macro classificações de pessoa com deficiência, ou seja: auditiva, visual, física, intelectual ou múltipla. Esses pacientes podem ser diagnosticados ao nascer na própria maternidade ou podem ser encaminhados pela atenção básica, para atendimento ambulatorial e hospitalar, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados, e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Devendo ser encaminhados e regulados a centros especializados de referência estadual, estando localizados na região norte ou noroeste fluminense preferencialmente.

A atenção especializada em sua maioria está sob a gestão municipal, inclusive os serviços de reabilitação à pessoa com deficiência, que não têm habilitação ministerial, tendo como objetivo garantir e prover ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Quissamã possui um serviço de reabilitação na atenção secundária que realiza Reabilitação motora, Neurológica, R.P.G, Acupuntura, Auriculoterapia, Grupo de alongamento, orientações posturais, atendimento domiciliar e orientações aos familiares.

SERVIÇOS	SCNES	PROFISSIONAIS	CBO	OBSERVAÇÃO
1- CENTRO DE REABILITAÇÃO	7883765	Fisioterapeuta geral nuturista	223605 223650	
2-BARRA DO	9040978	Fisioterapeuta geral nuturista	223605 223650	
3- NASF	2267276	Educador Físico rapeuta	2241E1 223605	
4- UNIDADE DE A CATARINA	2267233	Fisioterapeuta geral	223605	Procedimento realizado da atenção básica.

Estabelecimentos de Saúde que realizam atividades de Reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde, através de pactuação.

Municípios	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Intelectual	Reabilitação Atual	Ostomia	Oficina Ortopédica
Campos dos Goytacazes	CENOM Centro Educacional Mundo Unidade única em alta exigência) NATIVIDADE		AFAC - Associação Municipal de Cuidado aos Cegos (CER II) -		Associação de Organizados de Campos dos Goytacazes	APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação de OPM e Clínica Ortopédica
Carapebus	CENOM	AFR - Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação,	AFAC		Associação de Organizados de Campos dos Goytacazes	APN
Conceição de Macabu	CENOM	AFR e APN	AFAC		HGG	APN
Macaé	CENOM	AFR APN	AFAC		Centro de Atividades dona Alba – CNPJ 08.986.462/0001-91	APN

Municípios	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Intelectual	Reabilitação Motora	Ostomia	Oficina Ortopédica
Quissamã	CENOM	AFR APN	AFAC		Associação de Amigos dos Goytacazes	APN
São Fidélis	CENOM	AFR APN	AFAC		Associação de Amigos dos Goytacazes	APN
São Francisco do Poiana	CENOM	AFR APN	AFAC		Associação de Amigos dos Goytacazes	APN
São João da Barra	CENOM	AFR APN	AFAC		Associação de Amigos dos Goytacazes	APN

OBS: Campos dos Goytacazes solicitou desabilitação do serviço de Reabilitação Física modalidade única do Hospital Geral de Guarus de acordo com a deliberação CIB 5632 de 06 de dezembro de 2018.

Na atenção especializada em saúde bucal, considerando que todo Centro de Especialidade Odontológica (CEO) habilitado pelo Ministério da Saúde deve ser listado como referência para atendimento ao paciente com deficiência, conforme estabelecido na Portaria no 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que prevê o atendimento aos pacientes com deficiência como especialidade mínima, a Região Norte apresenta 02 (duas) unidades credenciadas pelo Ministério da Saúde (01 CEO em Campos dos Goytacazes – CNES 6303145 e 01 CEO em Macaé - CNES 2276941), além de 01 (um) CEO pactuado com Deliberação CIB-RJ em Carapebus – CNES 2295008 (Deliberação CIBRJ nº 6.046, de 05/12/2019).

O CEO do município de Macaé possui adesão à RCPD e deve ofertar atendimento 40 (quarenta) horas semanais exclusivo à pessoa com deficiência, conforme estabelecido na Portaria nº 1.341/GM/MS, de 13 de junho de 2012.

8.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência:

Neste componente, a atenção em saúde bucal é realizada em unidades hospitalares e registrada através do código "Tratamento Odontológico para pessoas com deficiência, no SIH-SUS. Na Região Norte 03 (três) unidades são referência para este atendimento, pactuadas em CIB-RJ: Hospital Escola Álvaro Alvim e Santa Casa de Misericórdia de Campos, no Município de Campos dos Goytacazes, para os municípios de Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra; e o Hospital Irmandade São João Batista, no Município de Macaé, para atendimento aos pacientes com deficiência em centro cirúrgico, do Município de Macaé.

Número de maternidades que realizam Triagem Neonatal:

TRIAGEM NEONATAL			
Município	ORELHINHA	OLHINHO	PEZINHO
Campos dos Cariacazes	Hospital Plantadores de e Sociedade Portuguesa de Beneficiência de Os	Hospital Plantadores de e Sociedade Portuguesa de Beneficiência de Os	Coleta: Centro de Saúde de Guarus e Centro de ncia da Criança e scente, polo I e II e inhamento a APAE - RJ
Carapebus	Centro de Saúde Benedito Pinto das s em Quissamã	Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus IMJ	Coleta na UBS e inha ao APAE - RJ
Conceição de Bu	Centro de Saúde Benedito Pinto das s em Quissamã	Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus (IMJ)	Coleta na UBS e encaminha ao APAE -
Macaé	Casa da criança e do adolescente CNS 40	Liga Beneficiente São João Batista(Asilo)	Coleta na Casa da Vacina e encaminha a APAE - RJ
Quissamã	Centro de Saúde Benedito das Chagas (Policlínica)	Hospital Municipal na Maria de Jesus (IMJ)	Coleta no Centro de Saúde Benedito Pinto das Chagas e inhamento para laudo na APAE- RJ
São Fidélis	Clínica da Família/ Centro de Reabilitacao Vereadora Ilda Marins	Não faz	Coleta na Clínica da a e encaminha a APAE - RJ
São Francisco de Poana	Hospital Municipal el Carola	Não faz	Coleta na Clínica da Família e encaminha a -RJ
São João da	UMS Félix de Sá	Santa Casa de Misericórdia de São a Barra	Coleta na UMS Félix de Sá e encaminha a APAE-

O fluxo regional está organizado da seguinte forma: o recém nascido (RN) realiza o teste do pezinho, idealmente, no município de residência, entre o terceiro e o quinto dia de vida, o papel filtro é encaminhado para análise e havendo alguma alteração de resultado o RN é convocado a comparecer a APAE-RJ, para confirmação de diagnóstico ou exclusão. Em relação a triagem auditiva, o RN realiza o teste da orelhinha onde nasce ou no serviço de referência do município. Quando há um teste alterado, realiza-se um reteste em 30 dias. Se alterado é referenciado ao médico otorrinolaringologista ou pediatra para verificação de patologia de orelha média que, em caso negativo, é encaminhado ao serviço de média complexidade macrorregional (CENOM em Natividade) em saúde auditiva onde realiza confirmação ou não do diagnóstico. Caso apresente alteração, é referenciado ao serviço de alta complexidade em saúde auditiva para avaliação completa da audição, e posterior protetização auditiva ou implante coclear, neste caso o paciente é inserido no Sistema Estadual de Regulação, cuja referência é o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Quanto a triagem visual, o teste do olhinho é realizado conforme o estabelecido em cada município e sendo identificado qualquer alteração, o RN é encaminhado ao oftalmologista indicado em cada município, para confirmação de diagnóstico e quando necessário há encaminhamento para a AFAC em Niterói, regulado pelo RESNIT. O município de Quissamã oferta o teste da linguinha, a ser realizado, de preferência até o 15º dia de nascimento, por cirurgião bucomaxilo, com o objetivo diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer os atos de sugar, engolir, mastigar e falar. Uma vez detectada alteração é realizado o procedimento de frenectomia no próprio município.

8.3. 3º Eixo: INDICADORES DE GESTÃO:

8.4. PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR)

No ano de 2013 foi feita uma revisão dos dados do PDR, tendo sido pactuado por meio da deliberação CIB-RJ nº 2627 de 12 de Dezembro de 2013. Com esta pactuação fica também reconhecido o Caderno de Informações em Saúde editado em 2009, para os Seminários de Planejamento regional, como o PDR.

8.5. PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI):

A Programação Pactuada Integrada do Estado do Rio de Janeiro foi provada através da Deliberação CIB-RJ Nº. 1.324 de 27/05/2011. Em 03/06/2014 a CIB/RJ aprova o fluxo de remanejamentos e repactuação de PPI.

8.6. CONTROLE SOCIAL:

Os municípios integrantes da região norte, possuem o controle social do SUS, através dos seus conselhos municipais de saúde, assim como conselhos municipais dos direitos da pessoa com deficiência, vinculados a secretaria de assistência social.

9. PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

O município de São João da Barra, em agosto de 2020, na Reunião Ordinária da CIR/Norte, apresentou a proposta de implantação de 1 (um) CER tipo II, com ênfase na Reabilitação Física e Intelectual, sendo aprovada pelos gestores e/ou seus representantes presentes. Conforme Deliberação CIR/Norte nº. 06 de 01 de setembro de 2020.

Região Norte

UF	Município	IBGE	Região de saúde	Ano de Execução	Ordem de prioridade	Objeto
RJ	São João da Barra	330500	NORTE	2021	1º	Construção
RJ	São João da Barra	330500	NORTE	2021	2º	Equipamentos
RJ	São João da Barra	330500	NORTE	2021	3º	Custeio

Tipo	Modalidade	Valor	Nome do estabelecimento	Esfera de Gestão	Natureza Jurídica	CNES	Esfera de Gestão responsável pelo /financ.
CER II	Física e Intelectual	R\$ 2.500.000,00	Não se aplica	Municipal	Municipal	Não se aplica	Federal/ Municipal
CER II	Física e Intelectual	R\$ 1.000.000,00	Não se aplica	Municipal	Municipal	Não se aplica	Federal/ Municipal
CER II	Física e Intelectual	R\$ 140.000,00	Não se aplica	Municipal	Municipal	Não se aplica	Federal/ Municipal

10. PLANO DE AÇÃO:

Historicamente os serviços de reabilitação foram criados, como serviços isolados, com habilitações centradas na lógica de baixa capacidade de cuidado à saúde, sem qualquer articulação com a perspectiva do cuidado integral. A pessoa que tem mais de uma deficiência ou cuja deficiência produz sintomas e/ou sequelas variadas, passam a vida perigrinando pela rede de saúde, pagando um ônus, pela dequalificação e desagregação do cuidado. Sob essa ótica o Grupo Condutor

Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Região norte, através da análise das matrizes diagnósticas, fornecidas pelos municípios, elaborou o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, observando que os exames de triagem neonatal, são realizados em todos os municípios da região, com algumas especificidades como já descrito acima, de certa forma o diagnóstico precoce está capilarizado na região, com acesso universal. Em relação ao atendimento de pessoas com deficiência, todos os municípios oferecem algum tipo de atendimento em reabilitação, principalmente física, quer seja em serviços de reabilitação ou em atendimento domiciliar, porém não há um serviço habilitado e pactuado na região, assim como não há nenhum CER implantado na região. Percebe-se que as estratégias de atendimento a PCD na região são arranjos municipais, sem a otimização do atendimento para mais de uma deficiência, assim como não há oferta de atendimento multidisciplinar no mesmo espaço físico para uma mesma deficiência. O objetivo do SUS de integralidade da assistência, fica prejudicado, uma vez que o usuário e/ou seu cuidador tem que caminhar na rede a procura de atendimento para as suas demandas em pontos de atenção dispersos pelo território de cada município, na região ou até em outra região de saúde.

11. FLUXO DE ATENDIMENTO Triagem Neonatal

Campos – Coleta: Centro de Saúde de Guarus e Centro de Referência da Criança e Adolescente, polo I e II e encaminhamento a APAE.

Carapebus - Coleta: Centro de Saúde de Guarus e Centro de Referência da Criança e Adolescente, polo I e II e encaminhamento a APAE-RJ.

Conceição de Macabu - Coleta: Centro de Saúde de Guarus e Centro de Referência da Criança e Adolescente, polo I e II e encaminhamento a APAE-RJ.

Macaé - Coleta na Casa da Vacina e encaminha a APAE-RJ

Quissamã- Coleta no Centro de Saúde Benedito Pinto das Chagas e encaminha a APAE-RJ

São Fidélis - Coleta na Clínica da Família e encaminha a APAE

São Francisco - Coleta na Clínica da Família e encaminha a APAE

São João da Barra - Coleta na UMS Félix de Sá e encaminha a APAE.

Reabilitação Auditiva

Todos os municípios da região Norte encaminham através de seus STFD para o CENOM (Natividade).

Reabilitação Física

Os municípios da região encontram-se sem atendimento regional, devido a solicitação de desabilitação do Hospital Geral de Guarus em Campos Dos Goytacazes, serviço de referência.

Em 2016, o Município de Macaé solicitou o remanejamento de sua PPI para o município de Niterói- RJ.

Em setembro de 2019 foi aprovado em CIB a migração da PPI de Reabilitação da região Norte para o município de Niterói, com exceção de Campos dos Goytacazes, que só remanejou a oficina ortopédica, para dispensação de OPM e permaneceu com a reabilitação física para ele mesmo, executada na Unidade Policlínica da Penha – CNES 2286602).

Reabilitação Visual

Os municípios da região Norte encaminham através de seus STFD para os serviços referenciados que realizam atividades de reabilitação credenciadas pelo Estado, fora da Região, sendo AFAC (Associação Fluminense de Amparo aos Cegos) para quase todos os municípios excetuando Quissamã que tem seu recurso de PPI paactuado no serviço habilitado do Município de Niterói e também encaminha os pacientes para o Instituto Benjamin Cosntant.

Reabilitação Intelectual

Não existe serviço habilitado na região, porém nos municípios há serviços de: APAE, PESTALOZZI e APOE.

Ostomia

Todos os Municípios, exceto Macaé, encaminhavam as demandas de órteses para o município de referência, Campos dos Goytacazes, que no momento não está atendendo a região. Macaé realiza seu atendimento de Ostomia no Dona Alba – CNES 9864628. Os municípios atualmente têm demandas reprimida para ostomia e após avaliação de cada usuário, tem buscado dar resolutividade com recursos próprios. Os gestores da região estão assumindo um custo que deveria ser referenciado pelo estado.

Oficina Ortopédica

Toda a PPI física e financeira de Oficina Ortopédica da região foi remanejada para o município de Niterói.

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA
REDE DE CUIDADOS À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA
REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**



JULHO DE 2020

Wilson Witzel

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Alex da Silva Bousquet

Secretário de Estado da Saúde

SECRETÁRIOS (AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO SERRANA

Marcos Welber

Secretário de Bom Jardim

José Vicente Raimundo da Silva

Secretário de Cachoeiras de Macacu

Márcio da Silva Barbas

Secretário de Cantagalo

Juliana Curty Sacramento

Secretária de Camo

Vânia Lúcia Vieira Huguenin

Secretária de Cordeiro

Frederico de Castro Alves

Secretário de Duas Barras

Rafael Tressi

Secretário de Guapimirim

Adivar Exposto de Souza da Silva

Secretário de Macuco

Marcelo Braune

Secretário de Nova Friburgo

Fabíola Heck

Secretária de Petrópolis

Luis Gustavo Manhães Silva
Secretário de Santa Maria Madalena

Rafaella Teixeira Rampini
Secretária de São José do Vale do Rio Preto

Claudiane Pietrani
Secretária de São Sebastião do Alto

Analú Araújo Dias
Secretária de Sumidouro

Antônio Henrique Vasconcellos da Rosa
Secretário de Teresópolis

Lucas Esteves
Secretário de Trajano de Moraes

GRUPO TÉCNICO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA SERRANA

Kamilla Vogas Combat
Bom Jardim

Fernanda Maia
Cachoeiras de Macacu

Janaína Carvalho Cunha Guzzo
Cantagalo

Cristiane Souza Alves
Carmo

Walesca Santos Meirelles
Cordeiro

Renata Carla Ribeiro
Duas Barras

Eliane Moraes
Guapimirim

Maura Maria Huguenin
Macuco

Viviane Lopes de Oliveira Medeiros E
Waleska Ornellas
Nova Friburgo

Nanci Barillo
Petrópolis

Janaína de Carvalho Cunha Guzzo
Santa Maria Madalena

Ana Maria Barbosa de Oliveira
São José do Vale do Rio Preto

Leonardo dos Santos
São Sebastião do Alto

Eliana Medeiros
Secretária de Sumidouro

Raquel Proença
Teresópolis

Michelli Machado Campos E
Renata Paula Theodoro
Trajano de Moraes

COORDENADOR DO GRUPO DE TRABALHO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA SERRANA

Raquel Proença

REPRESENTANTES ESTADUAL

Maria Giseli da Costa Leite Ferreira

Coordenação da Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência - SAECA

Josiane Medrado

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

César Silva

Superintendência de Atenção Primária à Saúde - Saúde Bucal - CEO

Comissão Intergestores -Serrana

Nathália Busch Bom

Secretária Executiva CIR-Serrana

Jéssica Costa Lemos Assistente SE/CIR-Serrana COSEMS

Solange Cirico

Apoiadora Regional

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO SERRANA	10
2. OBJETIVOS	12
3. DIRETRIZES	13
4. COMPONENTES	14
5. FINANCIAMENTO	15
6. CUSTEIO	16
7. OPERACIONALIZAÇÃO	17
8. MATRIZ DIAGNÓSTICA	18
8.1. 1º EIXO: INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA:	18
8.2. 2º EIXO: SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA	22
8.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação:	25
8.3. 3º Eixo: INDICADORES DE GESTÃO:	28
9. PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS MINISTÉRIO DA SAÚDE	29
FLUXO DE ACESSO:	30
10. PLANO DE AÇÃO	32

Índice de Figuras

Figura 1: Mapa da região serrana do Estado do Rio de Janeiro	10

Índice de Tabelas:

Tabela 1: Dados populacionais da região serrana	11
Tabela 2: População da região serrana do estado do Rio de Janeiro de acordo com a deficiência com grande dificuldade	19
Tabela 3: População da região serrana de acordo com o tipo de deficiência que responderam que não conseguem de modo algum	20
Tabela 4: População da região serrana com deficiência mental .	21
Tabela 5: Capacidade instalada da atenção básica nos municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro	22
Tabela 6: Estabelecimentos de Saúde que realizam atividades de Reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde, através de pactuação e/ou vínculo apenas com o município	24
Tabela 7: Distribuição de serviços de reabilitação por municípios da região serrana do e Estado do Rio de Janeiro	26
Tabela 8: Serviços que realizam triagem neonatal nos municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro	27
Tabela 9: Habilitação do Centro Especializado de Reabilitação (CER) na região serrana do Rio de Janeiro	29
Tabela 10 Planilha de escalonamento dos pleitos PAR - RCPD- Serrana	
Tabela 11: Serviços de reabilitação auditiva da região serrana estado do Rio de Janeiro	35
Tabela 12: Serviços de reabilitação física da região serrana do Estado do io de Janeiro	39
Tabela 13: Serviço de reabilitação visual e dispensação de OPM dos municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro	43
Tabela 14: Resumo PPI Reabilitação Física	52

APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional. Considerando a prerrogativa da elaboração dos Planos de Ação Estaduais ou Regionais pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (referência: PRT 793/2012), foi elaborado o Plano de Ação da Região Serrana do ano de 2020, através da realização de diagnóstico e análise da situação de saúde, considerando a necessidade das pessoas com deficiência, buscando ampliar o acesso e qualificar o atendimento no Sistema Único de Saúde - SUS, além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências por uma rede de serviços integrada, além de iniciar precocemente as ações de reabilitação e prevenção precoce de incapacidades.

No Plano de Ação da Região Serrana de 2020, está caracterizada toda região, os objetivos, diretrizes e componentes do mesmo, além do custeio, operacionalização e toda matriz diagnóstica com os eixos que serviram de base para elaboração do plano, assim como a proposta de serviços a serem habilitados pelo Ministério da Saúde e o fluxo de acesso que estabelece uma intersetorialidade e integração dos serviços.

1. INTRODUÇÃO

REDE DE REABILITAÇÃO DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência, baseado nos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. Estes têm garantido atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção proporcionando a este grupo melhor qualidade de vida.

Instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS, parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades.

O SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, possui uma gestão compartilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) e também participativa através de órgãos deliberativos como a Comissão Intergestores Bipartite, Comissão Intergestores Tripartite e Conselhos de Saúde.

Na Região Serrana o monitoramento, controle e avaliação são de responsabilidade do gestor local, garantindo o atendimento às necessidades básicas e específicas da saúde das pessoas com deficiência, através da promoção, prevenção, assistência e reabilitação. O Estado coordena e acompanha as ações da rede nas regiões de saúde, sendo o Ministério da Saúde o formulador das políticas.

Figura 1: Mapa da região serrana do Estado do Rio de Janeiro



CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO SERRANA

A região é de grande extensão territorial, possuindo 8.259 de km², representando 18,89% da área total do Estado do Rio de Janeiro, sendo constituída por 16 municípios de clima ameno, com elevadas altitudes em sua maioria e localizados a distâncias medianas da capital. Os municípios adstritos a esta região são: Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, S. José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis e Trajano de Moraes.

Não possui centro especializado habilitado e contando com serviços municipais e referências para média e alta complexidade fora da região, conforme pactuação em PPI das seguintes modalidades: física, auditiva, visual.

A estimativa de população para a Região em 2019 era de 982.632 habitantes, representando 5,65% da população total do Estado, com predominância do sexo feminino e número significativo de população rural.

Tabela 1: Dados populacionais da região serrana

MUNICÍPIO	HABITANTES	% da pop. na região	% da pop. no estado	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/Km²)
BOM JARDIM	27.616	4	0,22	65,86
CACHOEIRAS DE MACACU	58.937	6	0,34	56,9
CANTAGALO	20.937	2	0,12	26,47
CARMO	18.895	2	0,10	54,15
CORDEIRO	21.895	2	0,13	175,59
DUAS BARRAS	11.492	1	0,06	29,14
GUAPIMIRIM	60.517	6	0,35	168,9
MACUCO	5.599	1	0,03	67,8
NOVA FRIBURGO	190.631	19	1,10	195,07
PETRÓPOLIS	306.191	31	1,78	371,85
SANTAMARIA MADALENA	10.404	1	0,06	12,67
SÃO SEBASTIÃO DO ALTO	9.357	1	0,05	22,35
S. JOSÉ DO VALE RIO PRETO	21.795	2	0,13	91,87
SUMIDOURO	15.623	2	0,09	37,67
TERESÓPOLIS	180.886	18	1,04	233,9
TRAJANO DE MORAES	10.289	1	0,05	17,44
TOTAL – REGIÃO SERRANA	982.632	100	5,65	1.713,82

2. OBJETIVOS

I – Criar, ampliar e qualificar o acesso e o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, visual, ostomizada e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;

III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território e fora dele, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco, e

IV- Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiência.

3. DIRETRIZES

I - Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência;

II - Promoção da equidade;

III - Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV - Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - Diversificação das estratégias de cuidado;

VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

4. COMPONENTES

I - Atenção Básica (ESF/NASF/SAD);

II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomizados e com Múltiplas Deficiências;

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência; IV- Saúde Bucal (CEO).

5. FINANCIAMENTO

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será financiada com recursos da União, Estado e Municípios, cabendo a União através da Portaria nº. 835 MS/GM de 25/04/2012 o aporte dos seguintes recursos:

I - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER)

- a) CER II -- R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m²;
- b) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m²;
- c) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m²;

II - Construção de Oficina Ortopédica

- a) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²;

III - Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV

- a) até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

IV - Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes

- a) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- b) CER III - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);
- c) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); e
- d) Oficina Ortopédica - até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

6. CUSTEIO

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; II - CER III -

R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês;

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês;

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês;

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e

VI - CEO- adicional de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor de custeio atual do serviço.

VII Será mantido o repasse de recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o custeio das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

7. OPERACIONALIZAÇÃO

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:

1- Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

2 - Adesão dos municípios à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; 3 -

Contratualização dos Pontos de Atenção;

4 - Acompanhamento pelo Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

8. MATRIZ DIAGNÓSTICA

A matriz diagnóstica abaixo descrita apresenta a análise da situação da saúde da pessoa com deficiência na Região Serrana, que serviu de base para a elaboração do Plano de Ação Regional para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A Matriz é composta por três eixos:

8.1. 1º EIXO: INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil há 45.606.048 pessoas com alguma deficiência investigada e 344.206 com pessoas que não conseguem de modo algum executar as habilidades dentro das deficiências questionadas.

A Região Serrana, segundo IBGE apresentou uma estimativa populacional em 2019 de 982.632 pessoas, onde 62.514 apresentam o subtipo grande dificuldade, classificando-se em: 18.031 com grande dificuldade na modalidade motora, 25.283 com grande dificuldade na modalidade visual, 12.107, com grande deficiência intelectual e 7.093 apresentam-se com grande deficiência auditiva.

Tabela 2: População da região serrana do estado do Rio de Janeiro de acordo com a deficiência com grande dificuldade

Municípios	Pop. Total 2019	População com grande dificuldade			
		Auditiva	Motora	Visual	Total
Bom Jardim	27.616	176	518	985	1.679
Cachoeiras de Macacu	58.937	535	1.486	2.152	4.173
Cantagalo	20.937	213	400	748	1.361
Carmo	18.895	195	428	686	1.309
Cordeiro	21.795	218	405	837	1.460
Duas Barras	11.492	93	310	367	770
Guapimirim	60.517	580	1.396	2.239	4.215
Macuco	5.599	63	133	272	468
Nova Friburgo	190.631	1.402	3.365	4.393	9.160
Petrópolis	306.191	1.938	5.265	6.245	13.448
Santa Maria Madalena	10.404	111	282	392	785
São José do Vale do Rio Preto	9.357	117	553	826	1.496
São Sebastião do Alto	21.795	54	223	309	586
Sumidouro	15.623	95	250	503	848
Teresópolis	180.886	1.186	2.652	3.902	7.740
Trajano de Moraes	10.289	117	365	427	909
Total	982.632	7.093	18.031	25.283	50.407

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=330390&idtema=92&search=ri o-de-janeir%20o|petropolis|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-pessoas-com- deficiencia-->

Da população que respondeu o subtipo não conseguem de modo algum, 3.696 possuem deficiência motora, 2.065 possuem deficiência visual, 12.107 com deficiência intelectual e 1.651 apresentam deficiência auditiva, perfazendo um total de 19.519 pessoas com esse subtipo.

Tabela 3: População da região serrana de acordo com o tipo de deficiência que responderam que não conseguem de modo algum

Municípios	Pop. Total 2019	Pop. com subtipo não consegue de modo algum			
		Auditiva	Física	Visual	Total
Bom Jardim	27.616	97	196	69	624
Cachoeiras de Macacu	58.937	87	282	192	1.332
Cantagalo	20.937	112	30	41	439
Carmo	18.895	25	103	60	444
Cordeiro	21.795	36	113	36	443
Duas Barras	11.492	06	48	21	234
Guapimirim	60.517	93	156	107	1.314
Macuco	5.599	06	27	08	116
Nova Friburgo	190.631	285	696	413	3.836
Petrópolis	306.191	615	1.092	601	5.788
Santa Maria Madalena	10.404	00	60	22	185
São José do Vale do Rio Preto	9.357	9	127	49	561
São Sebastião do Alto	21.795	29	63	34	228
Sumidouro	15.623	17	29	26	325
Teresópolis	180.886	213	576	373	3.149
Trajano de Moraes	10.289	14	59	05	284
Total	982.632	1.651	3.696	2.065	19.519

Com relação, à deficiência Mental/Intelectual, no site do IBGE não apresenta uma classificação para tal deficiência, totalizando na Região Serrana um quantitativo de 12.107 pessoas no ano de 2010

Tabela 4: População da região serrana com deficiência mental.

<i>Município</i>	<i>Pop. Total 2019</i>	<i>Deficiência</i>
Bom Jardim	27.616	262
Cachoeiras de Macacu	58.937	771
Cantagalo	20.937	256
Carmo	18.895	419
Cordeiro	21.795	258
Duas Barras	11.492	159
Guapimirim	60.517	958
Macuco	5.599	75
Nova Friburgo	190.631	2.442
Petrópolis	306.191	3.480
Santa Maria Madalena	10.404	103
São José do Vale do Rio Preto	9.357	376
São Sebastião do Alto	21.795	102
Sumidouro	15.623	253
Teresópolis	180.886	1.987
Trajano de Moraes	10.289	206
Total	982.632	12.107

8.2. 2º EIXO: SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

8.2.1. Componente Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde vem demonstrando ser um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores. Evidências indicam que um sistema de saúde baseado na atenção primária alcança melhores resultados à saúde das populações, e na Região Serrana, uma parcela importante da população é atendida na atenção primária, mas no que tange ao atendimento à pessoa com deficiência os dados mostram insuficiências quanto a parte organizacional e assistencial nos municípios.

Tabela 2: Capacidade instalada da atenção básica nos municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro

Municípios	Nº Unidade Básicas de Saúde	Nº NASF	Cobertura AB	Cobertura ESF %	Cobertura ESFSB %	Cobertura SB AB %	SAD
Bom Jardim	7 PSF's 1 centro de saúde 01 CEO	0	87,99%	87,99	0	29,51	0
Cachoeiras de Macacu	14 ESF 2 UBS	1	79,46%	64,39	52,68	67,44	0
Cantagalo	3 (PSF) Centros de Saúde/Unidade Básica; 2 Policlínicas.	0	100%	100	100	100	
Carmo	6 (ESF) Centros de Saúde/Unidade Básica; 1 Policlínica.	0	100%	100	0	0	
Cordeiro	6 ESF's 1 UBS 1 Policlínica	0	94,41%	94,41	94,4	100	0
Duas Barras	6 Centros de Saúde/Unidade Básica; 4 Consultórios odontológicos.	0	60,04%	60,0	0	91,37	
Guapimirim	5 Postos de Saúde; 4 Centros de Saúde/Unidade Básica; 2 Policlínicas;	0	54,28%	45,61	22,80	37,68	
Macuco	02 ESF's 1 Policlínica	0	100	100	100	100	0
Nova Friburgo	19 PSF's 01 policlínica 04 Unidades Mistas	01*	57,13%	39,82	1,81	26,16	01 EMAD e 01 EMAP
Petrópolis	52 equipes de AB : 44 ESF's 20 ESF's c/SB 08 UBS's c/SB	2	66,74%	50,70	33,80	50,56	0
Santa Maria Madalena	3 PSF's 01 Unidade Central de Saúde 11 subpostos	0	94,51%	94,51	94,51	100	0
São José do Vale do Rio Preto	7 tipo PSF's	0	100%	100	100	100	0
São Sebastião do Alto	3 ESF's 4 UBS's	0	73,74%	100	0	0	0
Sumidouro	6 Centros de Saúde/Unidade Básica; 5 Postos de Saúde.	0	100%	100	0	24,96	
Teresópolis	20 Centros de Saúde/Unidade Básica; 12 Policlínicas.	2	44,20%	32,12	3,78	7,39	1
Trajano de Moraes	01 policlínica 05 PSF's 05 subpostos	1	100%	100	100	100	0

* aprovado pelo CMS e em credenciamento

Há 06 Centros de Especialidades Odontológica (CEOS) na região, sendo 02 em Petrópolis (tipo II), 01 em Cachoeiras de Macacu (tipo II), 01 em Bom Jardim (tipo I), 01 em São José do Rio Preto (tipo I) e 01 em Teresópolis (tipo II). Destes 6 CEOS, apenas Petrópolis e São José do Rio Preto aderiram a rede de cuidados. A região possui dois hospitais que são referência para atendimento à pessoa com deficiência sendo em Petrópolis com ambulatório odontológico especializado para deficientes realizando cirurgias buco-maxilo-facial de média e alta complexidade no Hospital de Ensino Alcides Carneiro e Hospital Santa Teresa respectivamente, e outro em Nova Friburgo no Hospital Raul Sertão.

Entretanto, os procedimentos de maior demanda para as pessoas com deficiência, ocorrem na atenção primária, com os atendimentos básicos e necessários de menor complexidade.

Tabela 6: Estabelecimentos de Saúde que realizam atividades de Reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde, através de pactuação e/ou vínculo apenas com o município.

Nem todas as unidades referenciadas no quadro abaixo são habilitadas pelo Ministério da Saúde. Tem algumas apenas credenciadas ao SUS com verba municipal ou privadas

Municípios	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Ostomia	Oficina Ortopédica
Bom Jardim	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN - Niterói	AFAC	APAE de Bom Jardim	AOCNF — atende somente com bolsa	AFR e APN - Niterói
Cachoeiras de Macacu	ABRAE- São Gonçalo	C. de R. M. Cachoeira de	AFAC	Serviços do município	Teresópolis (Posto de Saúde)	AFR e APN - Niterói
Cantagalo	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN - Niterói	AFAC	Serviços do município	Teresópolis (Posto de Saúde)	AFR e APN - Niterói
Carmo	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN - Niterói	AFAC	Serviços do	Teresópolis (Posto de Saúde)	AFR e APN - Niterói
Cordeiro	Proasa/ CENOM Saúde	Clínica A. C. Barros e APN -	AFAC	APAE	Teresópolis	AFR e APN - Niterói
Duas Barras	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN - Niterói	AFAC	Serviços do município	Teresópolis Posto de Saúde	AFR e APN - Niterói
Guapimirim	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN - Niterói	AFAC	Serviços do município	Teresópolis Posto de Saúde	AFR e APN - Niterói
Macuco	Proasa/ CENOM Saúde	Centro de Reabilitação	AFAC	Serviços do município	Teresópolis	AFR e APN - Niterói
Nova Friburgo	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN - Niterói	AFAC	Serviços do município	Hospital Municipal Raul Sertã	AFR e APN - Niterói
Petrópolis	SASE	AFR e APN - Niterói	AFAC	Serviços municipais	Centro de Saúde Prof. Manuel José	AFR e APN - Niterói
Santa Maria Madalena	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN Niterói	AFAC	Serviços municipais	Teresópolis Posto de Saúde	AFR e APN - Niterói
São José do Vale do Rio Preto	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN	AFAC	Serviços municipais	Teresópolis	AFR e APN - Niterói
São Sebastião do Alto	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN	AFAC	Serviços	Teresópolis	AFR e APN - Niterói
Sumidouro	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN	AFAC	Serviços	Teresópolis	AFR e APN - Niterói
Trajano	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN	AFAC	APAE (Friburgo)	Teresópolis	AFR e APN - Niterói
Teresópolis	Proasa/ CENOM Saúde	AFR e APN Niterói	AFAC	Serviços	Teresópolis	AFR e APN - Niterói

Inteiramos que o Município de Teresópolis, na prática, regula os usuários que apresentam necessidade de reabilitação auditiva, para o Hospital Municipal Dr. Moacyr do Carmo - Duque de Caxias, porém a PPI está pactuada para Natividade. Diante dessa realidade e para melhor acesso dos usuários, o município já está realizando todo fluxo de remanejamento de PPI de Natividade para Duque de Caxias, já tendo o aceite da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

8.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação:

A rede de atenção especializada na região visa garantir o acesso aos serviços com assistência multidisciplinar e com equidade, inclui reabilitação auditiva, visual, física e intelectual que são encaminhados pela atenção primária, para atendimento ambulatorial e hospitalar, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados, e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Devendo ser encaminhados e regulados a centros especializados referenciados que estão localizados nas regiões Metropolitana I e II, e também na região Noroeste especificamente em Natividade (saúde Auditiva).

Tabela 7: Distribuição de serviços de reabilitação por municípios da região serrana do e Estado do Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimentos	SERVIÇO	ESPECIALIZAÇÃO
Carmo	2271656	CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
Cachoeiras de Macacu	6908179	CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
Guapimirim	6146376	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ RABELLO DE MELLO	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Guapimirim	6146376	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE RABELLO DE MELLO	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II
Guapimirim	6146376	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ RABELLO DE MELLO	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Nova Friburgo	2271826	H. MATERNIDADE Dr. MÁRIO DUTRA DECASTRO	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Nova Friburgo	2272784	HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Petrópolis	2275422	AMBULATÓRIO ESCOLA	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Petrópolis	2275422	AMBULATÓRIO ESCOLA	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II
Petrópolis	2275597	C. de SAÚDE COLETIVA PROF. MANOEL J.FERREIRA	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
Petrópolis	2275597	C. de SAÚDE COLETIVA PROF. MANOEL J.FERREIRA	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO SAÚDE PESSOAS OSTOMIZADAS II
Petrópolis	2275562	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO AUDITIVA
Petrópolis	2275562	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO FÍSICA
Petrópolis	2275562	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Petrópolis	2275619	HOSPITAL CLÍNICO DE CORRÊAS Hcc	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Petrópolis	2275589	HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSON DE SÁ EARP	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
Petrópolis	2275589	HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSON DE SÁ EARP	REABILITAÇÃO	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Petrópolis	2275589	HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSON DE SÁ EARP	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
São José do Vale Do Rio Preto	2267403	CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA
São José Do Vale Do Rio Preto	2267403	CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
São Sebastião do Alto	2704633	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Sumidouro	2268205	CENTRO DE REABILITAÇÃO DE SUMIDOURO	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Teresópolis	2292513	BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE TERESÓPOLIS	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Teresópolis	2292424	C. M. DE SAÚDE DR ARMANDO GOMES SÁ COUTO	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO SAÚDE PESSOAS OSTOMIZADAS
Teresópolis	2297796	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
Teresópolis	2292386	HOSPITAL SÃO JOSÉ	REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
Teresópolis	2292386	HOSPITAL SÃO JOSÉ	FISIOTERAPIA	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Fonte: CNES - Data da extração: 20/07/2020

8.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência:

Tabela 8: Serviços que realizam triagem neonatal nos municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro

TRIAGEM NEONATAL			
Município	Orelhinha	Olhinho	Pezinho
Bom Jardim	O município não dispõe deste serviço.	Santa Casa de Bom Jardim - Hospital Celso Erthal	Centro de saúde Dr. José Alberto Erthal
Cachoeiras de Macacu	Centro Municipal de Saúde DrºMário Simão Assaf	Centro Municipal de Saúde DrºMário Simão Assaf	Centro Municipal de Saúde DrºMário Simão Assaf
Cantagalo	Unidades Básicas de Saúde	Policlínica	Unidades Básicas de Saúde
Carmo	Policlínica	Hospital Nossa Senhora do Carmo	ESF
Cordeiro	Centro de Saúde Cordeiro	Centro de Saúde de Cordeiro	Centro de Saúde Cordeiro
Duas Barras	Policlínica	Policlínica	Policlínica
Guapimirim	João Arruda	Hospital Municipal	Centro Pediátrico
Macuco	O município não dispõe deste serviço		Centro de Saúde de Macuco
Nova Friburgo	APAE- Nova Friburgo	Hospital Maternidade Mario Dutra	APAE- Nova Friburgo
Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro Centro de Saúde Prof. Manuel José Ferreira	Hospital Alcides Carneiro	Centro de Saúde Prof. Manuel José Ferreira
Santa Maria Madalena	O município não dispõe deste serviço	O município não dispõe deste serviço.	Unidade Central de Saúde Dr. Manoel Verbicário
São José do Vale do Rio Preto	Hospital Maternidade Santa Teresinha	O município não dispõe deste serviço.	Hospital Maternidade Santa Teresinha
São Sebastião do Alto	O município não dispõe deste serviço	O município não dispõe deste serviço.	Centro de Saúde São Sebastião do Alto
Sumidouro	O município não dispõe deste serviço	Hospital Municipal	UBS
Trajano de Moraes	O município não dispõe deste serviço	Não realiza e não possui referência pactuada	Realizado na Policlínica Augusto Lemgruber e analisado pela APAE RIO
Teresópolis	Centro Materno Infantil (Municipal)	Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano	Centro Materno Infantil (Municipal)

Fonte: Secretarias de saúde dos municípios da região serrana do estado do Rio de Janeiro, em 2020

A Região Serrana realiza consultas e acompanhamento de pacientes ostomizados em Nova Friburgo, Teresópolis e Petrópolis.

8.3. 3º Eixo: INDICADORES DE GESTÃO:

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI):

Possuem PPI atualizada para todos os serviços referenciados

Controle Social: Os municípios integrantes da região Serrana, possuem o controle social do SUS, através do Conselho Municipal de Saúde, assim como Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, vinculado à secretaria de Assistência Social.

9. PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em consonância com as Portarias de Consolidação nº 3 e 6 de 2017, a Região Serrana, visando à ampliação e qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e pela organização das linhas de cuidado prioritárias às pessoas com deficiência, o município de Petrópolis pretende realizar implantar um CER tipo II na modalidade Física e Intelectual com metragem mínima de 1000 m². A proposição da construção do CER constará no plano municipal de saúde do ano 2021. Dada a situação atual que enfrentamos no Brasil e no mundo devido a pandemia do Coronavírus -19, o município não poderá fazer a pactuação nesse momento. Mas há interesse em criar e manter um CER no município o que certamente facilitará o acesso, com mais qualidade e integralidade do cuidado aos munícipes da região e de acordo com o custeio da Rede para a construção de equipamentos ou habilitação. Bem como habilitação de um CER II Física e Intelectual na Unidade APAE de Nova Friburgo, para recebimento de custeio mensal de 140.000,00, mantendo as referências anteriormente pactuadas para as demais modalidades e da Oficina Ortopédica, como na planilha explicitada na tabela 10.

Tabela 09: Habilitação do Centro Especializado de Reabilitação (CER) na região serrana do estado do Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	SERVIÇO	PROPOSTA DE CER	MODALIDADE REABILITAÇÃO	TIPO DE INVESTIMENTO	ANO
NOVA FRIBURGO	APAE	CER Tipo II	Física e Intelectual	Custeio	2020
PETRÓPOLIS	NOVO ESTABELECIMENTO	CER Tipo II	Física e Intelectual	Custeio	2021

FLUXO DE ACESSO:

A estrutura da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CER II) atenderá a região Serrana /RJ. Para a classificação dos pacientes com deficiência, será utilizado a Classificação Internacional de Doenças Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o Código Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF).

O ingresso do usuário se dará através do encaminhamento da Unidade de Saúde, da rede hospitalar e/ou instituições CRAS, CAPS, entre outras, através da Atenção Básica do município de origem do usuário, por meio do SISREG e o encaminhamento/ laudo médico deverá descrever o tipo de deficiência, física ou

Intelectual, constando os dados dos usuários, o diagnóstico clínico e as demais informações pertinentes, que justifiquem a entrada do usuário no CER II.

Uma vez iniciado este processo de encaminhamento, será efetuado o agendamento do usuário para o CER II através do SISREG.

Ressalta-se que é imprescindível o correto e completo preenchimento do encaminhamento, com a adequada documentação (cartão do sus, laudos, exames, encaminhamento, formulários específicos).

A equipe não estará autorizada a realizar o atendimento caso o encaminhamento não respeite os protocolos do CER II, em caso contrário o paciente será referenciado aos serviços do município de origem.

Tabela 10 : Planilha de escalonamento dos pleitos PARC-RCPD -Serrana

UF	RJ	RJ	RJ	RJ
Município	Nova Friburgo	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
IBGE	330340	3303906	3303906	3303906
Região de saúde	Serrana	Serrana	Serrana	Serrana
Ano de Execução	2020	2021	2021	2021
Ordem de Prioridade	1º	2º /1	2º/2	2º/3
Objeto	Custeio	Construção	Equipamentos	Custeio
Tipo	CERII	CERII	CERII	CERII
Modalidade	Física, Intelectual	Física, Intelectual	Física, Intelectual	Física, Intelectual
Valor/Mês	140.000,00	2,5 milhões	até 1,0 milhão	140.000,00
Nome do Estabelecimento	APAE	não se aplica	Novo Estabelecimento	Novo Estabelecimento
Esfera de gestão	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal
CNES	2272687	não se aplica	não se aplica	não se aplica
Natureza Jurídica	Entidade sem fins lucrativos	Pública	Pública	Pública
Esfera de Financiamento responsável pelo aporte	Federal/Municipal	Federal/Municipal	Federal/Municipal	Federal/Municipal

10. PLANO DE AÇÃO

O Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Região Serrana, através da análise das matrizes diagnósticas, fornecidas pelos municípios, elaborou o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, visto que a Região Serrana não possui serviço de modalidade única e ou Centro especializado em Reabilitação habilitado pelo Ministério da Saúde, sendo assim, seus atendimentos estão pactuados em serviços localizados em outras regiões.

Diante dessa realidade, os 16 municípios apresentaram os fluxos para concessão, dispensação e adaptação de OPM, fluxos de acesso a reabilitação visual, auditiva, física e intelectual. Apresentaram também, os fluxos e serviços assistenciais para atendimento às pessoas ostomizadas e como acontece toda a triagem neonatal, para visualização da acessibilidade oferecida aos usuários que estão no escopo deste plano.

11. FLUXO DE ATENDIMENTO

Triagem Neonatal

Bom Jardim: Os pacientes são acompanhados por pediatra, realizam o teste da língua e do olho dentro do hospital Santa Casa de Bom Jardim e realizam o teste do pezinho na rede pública,

Cachoeiras de Macacu: No município de Cachoeiras de Macacu, o atendimento para triagem neonatal acontece no Centro Municipal de Saúde Drº Mário Simão Assaf, no qual, são referenciados para este atendimento pelo setor da Maternidade do Hospital Municipal Drº Celso Martins. Os testes se concentram para realização nas segundas e sextas-feiras.

Cantagalo: As crianças são encaminhadas a ESF do seu território. O procedimento de coleta é realizado nas ESF, e análise é feita pela APAE RIO.

Carmo: O “teste do Pezinho” é coletado nas respectivas ESF e encaminhado para a APAE RIO. O “teste da Orelhinha” e o “teste da Linguinha” são realizados na Policlínica do município.

Cordeiro: No município de Cordeiro, a paciente Genitora após parto é encaminhada a unidade de Posto de saúde central, para coleta de material e orientações diversas sobre as primeiras vacinas. Após resultados são encaminhados para atenção especializadas se for o caso de dar início a tratamento necessário.

Duas Barras: A equipe da maternidade do Hospital Municipal orienta e encaminha os recém nascidos para realização de teste do Pezinho na Policlínica Municipal. Os Agentes comunitários de Saúde monitoram para termos certeza de que foi realizado. A Coleta é realizada às segundas feiras. Com o resultado em mãos, é agendada consulta com pediatra e caso apresente alguma patologia,

encaminhamos para a APAE RIO. O teste da orelhinha também é realizado na Policlínica Municipal de Duas Barras. Não realizamos teste da Linguinha.

Guapimirim: No município de Guapimirim, realiza triagem neonatal no Hospital Rabelo de Melo, realizando o teste do olhinho após o nascimento do bebê, no Centro Municipal pediátrico realizando testes do pezinho e nas demais Unidades Básicas de Saúde e o teste da orelhinha realizado no Posto de Saúde João Arruda.

Macuco: Recém-nascidos são encaminhados da ESF, para o cantinho da criança onde é feito o triagem neonatal, essa triagem é encaminhada para APAE-RIO. Se o resultado for alterado, este será encaminhado para APAE-RIO, HEMO-RIO e para a ESF para o acompanhamento e desenvolvimento. Se resultado normal encaminhado para atendimento e acompanhamento na ESF de origem.

Nova Friburgo: ORN após a alta da maternidade é realizado encaminhamento para a APAE-NF para o teste do pezinho e da orelhinha. Se tiver alteração no teste da orelhinha e feito a marcação para o Reateste na própria APAE. Se mantiver presença de alteração e feito encaminhamento para realizar o BERA junto a Saúde Auditiva do município (realiza APAC e TRANSPORTE) para o município de NATIVIDADE onde feito toda a avaliação e tratamento necessário. A APAE continua o acompanhamento desta criança com a fonoterapeuta.

Petrópolis: I – Orelhinha: Teste orelhinha, realizado no Hospital Alcides Carneiro (HAC) ou em caso de não realizarem centro de saúde. OBS.: HAC é maternidade pública do município, também tem serviço de UTI Neonatal. II – Olhinho: realizado na maternidade do HAC. Em caso de alteração, criança é encaminhada para o ambulatório do HAC. III – Pezinho: A coleta é realizada no Hospital Alcides Carneiro (HAC) ou no Centro de Saúde quando a alta se dá antes do terceiro dia de nascido, pois o teste na maternidade é realizado do 3º ao 5º dia de nascido.

Santa Maria Madalena: As crianças são encaminhadas a ESF do seu território. O procedimento de coleta é realizado nas ESF, e análise é feita pela APAE RIO.

São José do Vale do Rio Preto: Orelhinha: Setor de Saúde Mental, encaminhado pelas unidades de saúde básica. II – Olhinho: Nos postos de Saúde e também pelo setor da policlínica municipal, encaminhado pelas unidades de saúde básica. III – Pezinho: No Hospital Maternidade Santa Therezinha, agendamento no local.

São Sebastião do Alto: No município de São Sebastião do Alto a paciente genitora após parto é encaminhada para a policlínica municipal para coleta de material e orientação sobre as primeiras vacinas.

Sumidouro: É realizada nas Unidades de Saúde da Família.

Teresópolis: No município de Teresópolis o atendimento de Triagem Neonatal, exceto o teste do olhinho que é feito no hospital, acontece no Centro Materno Infantil. A puérpera recebe todas as orientações e encaminhamento, na Maternidade do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano e Maternidade do Hospital Beneficência Portuguesa de Teresópolis para este atendimento. No Centro Materno Infantil, é feito o teste do pezinho, da orelhinha e da linguinha no mesmo dia, disponíveis nas segundas, quartas e quintas-feiras.

Trajano de Moraes: As crianças são encaminhadas para a Policlínica Augusto Lemgruber (No próprio Município). O procedimento de coleta é realizado todos os dias e, a análise é feita pela APAE RIO.

Reabilitação Auditiva

A Reabilitação Auditiva da Região Serrana está pactuada conforme a planilha abaixo.

Tabela 11: Serviços de reabilitação auditiva da região serrana do estado do Rio de Janeiro

REABILITAÇÃO AUDITIVA			
Região Serrana	Município Encaminhador	Referências Média e Alta Complexidade	Estabelecimento
	Petrópolis	Duque de Caxias	SASE - Serviço de Assistência Social Evangélico (modalidade única em alta complexidade)
	Cachoeiras de Macacu	São Gonçalo	ABRAE - Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional CER II
	Demais Municípios	Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (modalidade única em alta complexidade)

O acesso aos serviços são realizados pelas Secretarias Municipais de Saúde do município de residência do paciente, existindo necessidade do paciente já ter realizado algum exame audiológico que indique alteração ou suspeita de perda auditiva.

Bom Jardim: Após encaminhamento do profissional especializado o paciente é encaminhado para CENON em Natividade.

Cachoeiras de Macacu: O acesso ao serviço de reabilitação auditiva no município de Cachoeiras de Macacu ocorre pelo atendimento inicial do paciente nas Unidades Básicas de Saúde/ESF que encaminham para o Serviço Especializado (Ambulatório Padre Batalha) e quando o usuário necessita de procedimentos específicos são encaminhados para as referências através dos sistemas próprios pelo Setor de Regulação, neste caso ESUS.

Cantagalo: Os encaminhamentos são levados à central de regulação do município, onde é realizada a triagem, sendo necessário são encaminhados para o CENOM em Natividade, através de e-mail.

Carmo: O paciente é encaminhado através de solicitação do otorrinolaringologista ou fonoaudióloga para o CENOM em Natividade, onde é acolhido e aguarda atendimento.

Cordeiro: No município de Cordeiro, o paciente é atendido na unidade de PSF de seu bairro, sendo então encaminhado para setor de regulação que referencia o paciente a unidade de referência (CENOM- natividade). Ofertamos o transporte.

Duas Barras: A reabilitação auditiva é realizada no CENOM – Natividade através de pactuação, quando solicitada pelo Otorrinolaringologista do município. São encaminhados por ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Natividade para autorização.

Guapimirim: A reabilitação auditiva o município de Guapimirim tem o seguinte Fluxo: Paciente é encaminhado com formulário de referência e contrarreferência da Atenção Primária de Saúde para o Centro de Especialidades João Arruda e o Centro Pediátrico para fonoaudiologia, a fim de fechar o diagnóstico e encaminhar para outros serviços de referência via PPI.

Macuco: Pacientes são encaminhados da ESF, para o Centro de Saúde onde é feito a avaliação auditiva. Se o resultado for alterado, esse será encaminhado para

CENOM NA CIDADE DE NATIVIDADE, para novos exames e possível tratamento e aparelhos auditivos. Encaminhado a ESF para acompanhamento e desenvolvimento. Se resultado normal encaminhado para atendimento, acompanhamento e desenvolvimento na ESF de origem.

Nova Friburgo: O Programa de Saúde Auditiva faz o atendimento de crianças, jovens, adultos e idosos. Ao ser identificado alguma alteração de audição, encaminha-se para avaliação e se necessário indicação de aparelhos de amplificação sonora, objetivando a reinserção do indivíduo no seu meio social. O paciente identificado com perda auditiva, deve ser encaminhado para audiometria na rede pública e/ou na Clínica Escola da Universidade Federal Fluminense. Levar o resultado da audiometria à sede da Promoção da Saúde (Policlínica Centro, sala 39): toda quinta-feira, às 9 horas para atendimento com um fonoaudiólogo e inclusão no Programa. O paciente será cadastrado no serviço e encaminhado para avaliação audiológica no CENOM em Natividade - referência de média e alta complexidade / centro educacional nosso mundo - CENOM (modalidade única em alta complexidade). Após essa avaliação, o paciente identificado com necessidade de usar o aparelho de amplificação sonora individual (AASI), aguardará contato telefônico marcando uma nova viagem para fazer a adaptação de seu aparelho. O paciente, após recebimento do AASI, é acompanhado pelo serviço, com consultas regulares de manutenção do uso do aparelho e quando necessário referenciado ao tratamento fonoaudiólogo.

Petrópolis: Protocola a solicitação na atenção básica, chega à central regulação que entra em contato com referência de Duque de Caxias no caso de AASI, contra referência às unidades do município que fazem fonoterapia no Centro de Saúde.

Santa Maria Madalena: Os encaminhamentos são levados à central de regulação do município, onde é realizada a triagem, sendo necessário são encaminhados para o CENOM - Natividade, através de e-mail.

São José do Vale do Rio Preto: Protocola a solicitação na atenção básica, chega na central regulação que entra em contato com referência CENOM- Centro Educacional Nosso Mundo (Natividade - PPI), ao sair a vaga entra em contato com o munícipe.

São Sebastião do Alto: No Município de São Sebastião do Alto o paciente é atendido pelo ESF de sua área, sendo então encaminhado para o setor de regulação que referencia o paciente para (CENOM – Natividade). Os pacientes são transportados pela secretária.

Sumidouro: Os atendimentos são encaminhados para o setor de regulação que referencia o paciente para (CENOM – Natividade).

Teresópolis: No Município de Teresópolis, os encaminhamentos para a reabilitação auditiva são feitos através das Unidades de Saúde, tanto da Atenção Básica, como secundária. Os mesmos são enviados para Central de Regulação, que através de email, solicita a consulta no Hospital Municipal Dr. Moacyr do Carmo. Após agendamento da mesma, o usuário poderá solicitar transporte no setor de viaturas da Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme o item 8.2.1, tabela 2, o município de Teresópolis já está realizando o remanejamento da PPI, pois os usuários são regulados para o Centro Auditivo do Hospital Municipal Dr. Moacyr do Carmo - Duque de Caxias, local que garante melhor acessibilidade aos mesmos.

Trajano de Moraes: Os encaminhamentos são levados à central de regulação municipal e é realizada a triagem (de acordo com o procedimento solicitado), realizando a marcação para as clínicas credenciadas ou para a referência pactuada no Município de Natividade – CENOM.

Reabilitação Física

A Reabilitação Física da Região Serrana está pactuada conforme a planilha abaixo.

Tabela 10: Serviços de reabilitação física da região serrana do Estado do Rio de Janeiro

REABILITAÇÃO FÍSICA			
Região Serrana	Município Encaminhador	Referências Média e Alta Complexidade	Estabelecimento
	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica

Este recurso se refere ao atendimento em Alta e Média Complexidade em Reabilitação Física e OPM, pactuado desde 2011, conforme Deliberação CIB-RJ

nº1273, <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/2075-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>

Bom Jardim: A reabilitação física é realizada no Centro de Reabilitação Samuel Souza, localizado no centro da cidade, desde que tenha solicitação médica para tal atendimento. Caso haja necessidade para encaminhamento fora do município. No caso da necessidade de ser encaminhado para fora do Município, o encaminhamento é inserido no RESNIT, de acordo com as pactuações de PPI (AFR ou APN).

Cachoeiras de Macacu: O acesso ao serviço de reabilitação física no município de Cachoeiras de Macacu, ocorre através das Unidades Básicas de Saúde/ESF/NASF que encaminham ao Centro Municipal de Reabilitação visando atendimento fisioterápico e

fonoaudiólogo quando o usuário necessita de procedimentos específicos são encaminhados através do RESNIT.

Cantagalo:A grande maioria dos atendimentos é realizada no setor de fisioterapia do município, se necessário encaminhamos a Pestalozzi por meio do RESNIT.

Carmo:O paciente é atendido no Centro de Reabilitação do município e casos que necessitem de um atendimento mais específicos são encaminhados para a referência no atendimento em Niterói (AFR).

Cordeiro: No município de Cordeiro, o paciente é atendido na unidade de PSF de seu bairro, sendo então encaminhado para setor de regulação que referencia o paciente a unidade de tratamento (AFR Niterói /Pestalozzi ou clínica de local conveniada). Ofertamos o transporte, no caso de deslocamento para Niterói.

Duas Barras: A reabilitação física é realizada no Centro de Fisioterapia, que está localizado na Policlínica Municipal e no SPAM – Monnerat, desde que tenha solicitação médica para o atendimento. No caso da necessidade de ser encaminhado para fora do Município, o encaminhamento é inserido no RESNIT, de acordo com as pactuações de PPI (APN ou AFR).

Guapimirim: O acesso ao serviço de reabilitação física ocorre através das Unidades Básicas de Saúde/ESF/NASF que encaminham ao Centro Municipal de Reabilitação visando atendimento fisioterápico e fonoaudiólogo e em Guapimirim o fluxo de aquisição para dispensação de OPM e Oficina Ortopédica está pactuada para Niterói conforme já descreveram. Sobre os atendimentos municipais em fisioterapia são realizados no nosso Centro municipal de Fisioterapia, Hospital municipal José Rabelo de melo e nas 2 UBS/APS.

Macuco: Pacientes são encaminhados da ESF, para o CENTRO DE SAÚDE onde é feito uma triagem. Essa triagem encaminha os fisioterapeutas para reabilitação domiciliar para pacientes acamados ou domiciliados e para os que se locomovem é oferecido a reabilitação no centro de saúde, onde está localizado o centro de

reabilitação do município. Quando existe a necessidade de prótese, órtese, o mesmo é encaminhado para a reabilitação na AFR ou APN.

Nova Friburgo: Paciente proveniente da UBS /ESF/HMRS com encaminhamento médico para reabilitação física, seguirá com Laudo de APAC, TFD e documentação obrigatória (cartão do sus, comprovante de residência, exames complementares, laudo médico), fará o cadastro e regulação via central de regulação para tratamento fora domicílio (TFD). O mesmo será encaminhado para triagem, avaliação e acompanhamento junto a Associação Fluminense de reabilitação (AFR) - CER II, Associação Pestalozzi de Niterói (APN) - CER II, reabilitação, dispensação de OPM e oficina ortopédica.

Petrópolis: Munícipe é encaminhado às referências municipais para o setor de fisioterapia, dentro do município na rede pública e conveniada. Todos passam pela regulação. Fora do município, os pacientes são regulados pelo RESNIT para APN ou AFR.

Santa Maria Madalena: A grande maioria dos atendimentos é realizada no setor de fisioterapia do município, se necessário encaminhamos a Pestalozzi por meio do RESNIT.

São José do Vale do Rio Preto: Munícipe é encaminhado as referências municipais, APAE e setor de fisioterapia, dentro do município, ao sair a vaga entra em contato com o munícipe. Fora do Município, o usuário é encaminhado por meio do RESNIT para APN ou AFR.

São Sebastião do Alto: No Município de São Sebastião do Alto o paciente é atendido pelo ESF de sua área, sendo então encaminhado para o setor de regulação municipal. E quando o paciente necessita de atendimento específico e feito uma triagem no serviço social e encaminhados para o RESNIT.

Sumidouro: As demandas são atendidas no Centro de Reabilitação do Município e os atendimentos de alta complexidades são encaminhados para o Município de Niterói acordo com a PPI.

Teresópolis: No Município de Teresópolis, os encaminhamentos para a reabilitação física são feitos através das Unidades de Saúde, tanto da Atenção Básica, como secundária. O paciente leva ao setor de regulação, que faz a solicitação pelo sistema RESNIT para consulta de reabilitação física na APN e AFR. Após agendamento da mesma, o usuário poderá solicitar transporte no setor de viaturas da Secretaria Municipal de Saúde.

Trajano de Moraes: As consultas são encaminhadas para a central de regulação da secretaria municipal e agendadas para AFR ou APN, e/ou através de contato com as clínicas credenciadas. Além disso, realizamos alguns tipos no Município com RH próprio.

Reabilitação Visual

Na Região Serrana os atendimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM são realizados no município de Niterói.

Tabela 11: Serviço de reabilitação visual e dispensação de OPM dos municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro

REABILITAÇÃO VISUAL			
Região Serrana	Município Encaminhador	Referências Média e Alta Complexidade	Estabelecimento
	Todos	Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - reabilitação e dispensação de OPM

Assim como reabilitação física, a reabilitação visual possui recurso da PPI proveniente de habilitação em modalidade única, anterior à portaria da RCPD. Para a região Serrana a pactuação é referente apenas para PPI.

Os procedimentos realizados pela referência pactuada para reabilitação visual é a Associação Fluminense de Amparo aos Cegos – AFAC

Bom Jardim: Após encaminhamento do profissional especializado o paciente é encaminhado via regulação na cidade de Petrópolis.

Cachoeiras de Macacu: O acesso ao serviço de reabilitação visual no município de Cachoeiras de Macacu ocorre pelo atendimento inicial do paciente nas Unidades Básicas de Saúde/ESF que encaminham para o Serviço Especializado (Ambulatório Padre Batalha) e quando o usuário necessita de procedimentos específicos são encaminhados para as referências através dos sistemas próprios pelo Setor de Regulação.

Cantagalo: Os encaminhamentos são levados à central de regulação do município, onde é realizada a triagem, e encaminhados para referência regional – AFAC.

Carmo: Paciente é atendido no Centro de Reabilitação Municipal e encaminhado, via regulação (RESNIT) para AFAC em Niterói.

Cordeiro: O paciente é atendido na unidade de PSF de seu bairro, sendo então encaminhado para setor de regulação que referencia o paciente a unidade de tratamento (Consultório conveniado no município ou / atendimento em TFD Município de Petrópolis). Fora do Município, o paciente é encaminhado para AFAC por meio do RESNIT. Ofertamos o transporte, no caso de deslocamento.

Duas Barras: A reabilitação visual é realizada através de pactuação com município de Niterói. As vagas são disponibilizadas através do sistema de regulação.

Guapimirim: A reabilitação visual é realizada através de pactuação com município de Niterói.

Macuco: Pacientes são encaminhados da ESF, para o CENTRO DE SAÚDE onde é feita uma consulta pela oftalmologia municipal. O médico oftalmologista avalia, faz os exames necessários e o tratamento disponível no município, tipo óculos, colírios...O tratamento que o município não disponibiliza, tipo cirurgias e tratamentos mais complexos são encaminhados para Petrópolis ou Teresópolis.

Nova Friburgo: Paciente proveniente da UBS /ESF/HMRS é encaminhado ao médico oftalmologista da rede via SISREG, após a avaliação do mesmo, indicará ou não a necessidade de reabilitação visual. Após o encaminhamento o oftalmologista preencherá a documentação de TFD e laudo APAC para regulação. O Usuário se dirigirá a central de regulação, munido de toda documentação, Laudos de APAC e TFD, fará o cadastro e regulação via central de regulação para tratamento fora domicílio (TFD). O mesmo será encaminhado para triagem,

-

avaliação e acompanhamento junto a Associação fluminense de amparo aos cegos (AFAC) - CER II, reabilitação e dispensação de OPM.

Petrópolis: Protocola a solicitação na atenção básica, chega à central regulação onde regula o munícipe via sistemas RESNIT para AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos – Niterói - PPI.

Santa Maria Madalena: Os encaminhamentos são levados à central de regulação do município, onde é realizado a triagem, e encaminhados para referência regional, AFAC.

São José do Vale do Rio Preto: Protocola a solicitação na atenção básica, chega na central regulação onde regula o munícipe via sistemas RESNIT (AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos – Niterói - PPI), ao sair a vaga entra em contato ou regula via sistema SER municipal de Petrópolis (Dr. Tannure) ao sair a vaga entra em contato com o munícipe.

São Sebastião do Alto: Protocola a solicitação na atenção básica, chega na central regulação onde regula o munícipe via sistemas RESNIT (AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos – Niterói - PPI).

Sumidouro: As demandas são atendidos no Centro de Especialidades Médicas, os atendimentos de alta complexidades são encaminhados de acordo com a PPI.

Teresópolis: No Município de Teresópolis, os encaminhamentos para a reabilitação visual são feitos através das Unidades de Saúde, tanto da Atenção Básica, como secundária. Os mesmos são enviados para Central de Regulação, que faz a solicitação pelo sistema RESNIT para OPMs e reabilitação na AFAC. Após agendamento da mesma, o usuário poderá solicitar transporte no setor de viaturas da Secretaria Municipal de Saúde.

Trajano de Moraes: A reabilitação visual é realizada através de pactuação com Município de Niterói (AFAC). As vagas são disponibilizadas através do sistema de regulação.

Reabilitação Intelectual

Reabilitação intelectual não possui serviços antigos habilitados pelo Ministério da Saúde em modalidade única, como ocorreu com a reabilitação física, auditiva visual.

Na Região Serrana não existe serviço habilitado nesta modalidade, sendo assim, os atendimentos em reabilitação intelectual são realizados por serviços contratualizados pelo próprio município.

Bom Jardim: O município conta com parceria de APAE dentro do município.

Cachoeiras de Macacu: O município de Cachoeiras de Macacu não possui serviço contratualizado, sendo a referência para o acompanhamento os próprios dispositivos da rede, como por exemplo, o CAPS, o ambulatório de Saúde Mental e matriciamento para o NASF.

Cantagalo: Os pacientes são encaminhados ao CAPS, se necessário ao ambulatório de psiquiatria municipal, e mantemos parceria com Pestalozzi.

Carmo: O município do Carmo não possui contratualização para reabilitação intelectual, a mesma é realizada no município através do CAPS, SAIJ (Serviço de Atenção à Infância e Juventude), APAE e Centro de Reabilitação. O encaminhamento é feito pelas UBS, Conselho Tutelar, Rede Escolar e CRAS.

Cordeiro: O paciente é atendido na unidade de PSF de seu bairro, sendo então encaminhado para setor de regulação que referencia o paciente a unidade de tratamento (Consultório conveniado para avaliação e destinação a para atendimento ambulatorial (neurologia e psiquiatria) ou atendimento continuou em APAE de Cordeiro, ambulatório CAP'S no município ou / atendimento em TFD). Ofertamos o transporte, no caso de deslocamento.

Duas Barras: Os pacientes são encaminhados ao CAPS e ao ambulatório de psiquiatria no próprio município, para acompanhamento e tratamento. Não possuímos neuropediatra e neurologista no município. Muitas das vezes tentamos

troca de consulta com municípios vizinhos ou agendamos particular e os exames solicitados são disponibilizados no município ou em clínica credenciada. Possuímos Pestalozzi e APAE no município.

Guapimirim: O município possui Centro Municipal de neuropediatria.

Macuco: Pacientes são encaminhados da ESF, para o CENTRO DE SAÚDE onde é feito uma consulta pela neurologista municipal. O médico neurologista avalia, faz os exames necessários e o tratamento disponível no município, tipo fisioterapia, cuidados especiais. O tratamento que o município não disponibiliza, tipo cirurgias e tratamentos mais complexos são encaminhados para APAE.

Nova Friburgo: O Paciente proveniente das UBS / ESF/ rede escolar, com encaminhamento profissional identificando a necessidade de reabilitação é encaminhado para APAE - Nova Friburgo, PESTALOZZI - NOVA FRIBURGO, AFAPE – Nova Friburgo e APAC – Nova Friburgo as mesmas dão continuidade a reabilitação.

Petrópolis: Serviços Ambulatoriais Municipais (UBS e Ambulatório de Saúde Mental) em alguns casos APAE e Pestalozzi e dependendo do caso CAPS.

Santa Maria Madalena: Os pacientes são encaminhados ao CAPS do município, ou Pestalozzi.

São José do Vale do Rio Preto: Serviços Ambulatoriais Municipais (CAPS e Saúde Mental) em alguns casos APAE.

São Sebastião do Alto: O município de São Sebastião do Alto realiza encaminhamento em parceria com as APAES de outros municípios. Não possui serviço contratualizado de reabilitação intelectual, tendo o acompanhamento do CAPS (Centro Atenção Psicossocial).

Sumidouro: As demandas são atendidas no Centro de Reabilitação do Município e os atendimentos de alta complexidade são encaminhados para fora do Município de acordo com a PPI.

Teresópolis: O Município de Teresópolis não possui serviço contratualizado de reabilitação intelectual, apenas acompanhamento pelo CAPSI (Centro de Atendimento Psicossocial Infantil), de psicologia, fonoaudiologia, psiquiatria e psicopedagogia com estimulação cognitiva. O encaminhamento acontece através das unidades de saúde e também de outros instrumentos como CRAS e Conselhos Tutelares.

Trajano de Moraes: A Regulação Municipal recebe a demanda e realiza a marcação das avaliações/Tratamento, através das clínicas credenciadas e/ou APAE.

Ostomia

Bom Jardim: Os pacientes ostomizados são acompanhados na unidade de referência que realizam o procedimento de ostomia, o município não tem atendimento especializado.

Cachoeiras de Macacu: Com relação ao serviço de Ostomia, no município de Cachoeiras de Macacu, o paciente recebe o primeiro atendimento nas Unidades Básicas de Saúde/ESF/ Serviço Especializado, que encaminham para o Setor de Regulação com os documentos necessários, que consequentemente encaminharão para as referências, que neste caso, será para Teresópolis.

Cantagalo: Os encaminhamentos são levados à central de regulação do município, e de lá encaminhado para tratamento fora do domicílio.

Carmo: Paciente referenciado para Teresópolis.

Cordeiro: O paciente é atendido na unidade de PSF de seu bairro para ser cadastrado e atendido com as bolsas de colostomia, cada unidade de PSF possui o número de pacientes e desta forma são assistidos, no caso de revisão médica os pacientes são encaminhados à unidade onde realizaram a ostomia.

Duas Barras: Os pacientes são encaminhados para o município de Nova Friburgo através de pactuação.

Guapimirim: No município de Guapimirim tem pactuação pela PPI para o Programa de Ostomizados em Teresópolis. No momento são 11 pacientes sendo assistido.

Macuco: Para paciente ostomizado é oferecido serviço pela ESF pela equipe multidisciplinar, onde são desenvolvidas ações de reabilitação que incluem as orientações para o autocuidado, a prevenção, o tratamento de complicações no estoma, a capacitação de familiares e o fornecimento de equipamentos coletores e de proteção e segurança (bolsas coletoras, coletores urinários, etc.)

Traqueostomia, urostomia, gastrostomia, colostomia e ileostomia, são procedimentos realizados pelo serviço terceirizado.

Nova Friburgo: Usuário proveniente do Hospital Municipal Raul serrã, munido das documentações Cartão do Sus, comprovante de residência, Laudo médico com descritivo do modelo e quantidade de bolsas, é encaminhado para Associação de ostomizados Centro Norte fluminense (AOCNF) em parceria com a Secretaria municipal de saúde, para retirada do material e demais dispositivos necessários para manutenção e acompanhamento. A distribuição acontece às quartas e quintas-feiras, das 13h30 às 16h. A sede fica na Rua Mathilde Carpenter Meyer, 2-A, Paissandu - antiga Vila Mariana. Mais informações pelo telefone (22) 2522-2407.

Petrópolis: Dependendo do tipo de ostomia o fluxo se dará da seguinte forma:

Hospital Alcides Carneiro unidade que faz solicitação à central regulação que entra em contato com referência SMS para o Centro de Saúde nos casos de colostomia.

As demais ostomias, tipo AD2 e AD3, são encaminhados para o SAD.

Santa Maria Madalena: Os encaminhamentos são levados à central de regulação do município, e de lá encaminhado para tratamento fora do domicílio.

São José do Vale do Rio Preto: Protocola a solicitação na atenção básica, chega na central regulação que entra em contato com referência SMS Teresópolis, ao sair a vaga entra em contato com o munícipe.

São Sebastião do Alto: Protocola a solicitação na atenção básica, chega na central regulação que entra em contato com referência SMS Teresópolis, ao sair a vaga entra em contato com o munícipe.

Sumidouro: As demandas são encaminhadas para o município de referência de acordo com a PPI.

Teresópolis: No município de Teresópolis, o atendimento de ostomia é feito no Posto de Saúde José Armando Couto (CES), nas quintas-feiras de 13:00h às 16:30h e às sextas-feiras de 08:00h às 12:00h. O paciente precisa comparecer em um desses dois dias com laudo de alta hospitalar ou do procedimento que gerou a ostomia, com xerox de identidade, CPF, CNS e comprovante de residência.

Trajano de Moraes: A PPI do Município é para o Município de Teresópolis. Município executor apresentou uma profissional responsável pela triagem e recebe esta demanda e realiza os procedimentos necessários para a liberação das bolsas.

Oficina Ortopédica

Toda a PPI física e financeira de Oficina Ortopédica da região encontra-se no município de Niterói, como informado abaixo:

Tabela 12: Resumo PPI Reabilitação Física

<i>Município encaminhador</i>	<i>Complexidade</i>	<i>Descrição do Agregado</i>	<i>Município Executor</i>
Bom Jardim	OPM	0701010045-Cadeira de rodas para tetraplégico- tipo padrão	Niterói
Cachoeiras de Macacu			
Cantagalo			
Carmo			
Cordeiro			
Duas Barras			
Guapimirim			
Macuco			
Nova Friburgo			
Petrópolis			
Santa Maria Madalena			
São José do Vale do Rio Preto			
São Sebastião do Alto			
Sumidouro			
Teresópolis			
Trajano de Moraes			

<i>Município encaminhador</i>	<i>Complexidade</i>	<i>Descrição do Agregado</i>	<i>Município Executor</i>
Bom Jardim	OPM	070101xxxx-Andadores, bengalas e muletas	Niterói
Cachoeiras de Macacu			
Cantagalo			
Carmo			
Cordeiro			
Duas Barras			
Guapimirim			
Macuco			
Nova Friburgo			
Petrópolis			
Santa Maria Madalena			
São José do Vale do Rio Preto			
São Sebastião do Alto			
Sumidouro			
Teresópolis			
Trajano de Moraes			

Município encaminhador	Complexidade	Descrição do Agregado	Município Executor
Bom Jardim	OPM	070101xxxx-Cadeira e carrinho	Niterói
Cachoeiras de Macacu			
Cantagalo			
Carmo			
Cordeiro			
Duas Barras			
Guapimirim			
Macuco			
Nova Friburgo			
Petrópolis			
Santa Maria Madalena			
São José do Vale do Rio Preto			
São Sebastião do Alto			
Sumidouro			
Teresópolis			
Trajano de Moraes			

Município encaminhador	Complexidade	Descrição do Agregado	Município Executor
Bom Jardim	OPM	070101xxxx- Calçados e palmilhas	Niterói
Cachoeiras de Macacu			
Cantagalo			
Carmo			
Cordeiro			
Duas Barras			
Guapimirim			
Macuco			
Nova Friburgo			
Petrópolis			
Santa Maria Madalena			
São José do Vale do Rio Preto			
São Sebastião do Alto			
Sumidouro			
Teresópolis			
Trajano de Moraes			

Município encaminhador	Complexidade	Descrição do Agregado	Município Executor
Bom Jardim	OPM	070102xxxx- Órteses Ortopédicas	Niterói
Cachoeiras de Macacu			
Cantagalo			
Carmo			
Cordeiro			
Duas Barras			
Guapimirim			
Macuco			
Nova Friburgo			
Petrópolis			
Santa Maria Madalena			
São José do Vale do Rio Preto			
São Sebastião do Alto			
Sumidouro			
Teresópolis			
Trajano de Moraes			

Município encaminhador	Complexidade	Descrição do Agregado	Município Executor
Bom Jardim	OPM	070102xxxx- Próteses Ortopédicas	Niterói
Cachoeiras de Macacu			
Cantagalo			
Carmo			
Cordeiro			
Duas Barras			
Guapimirim			
Macuco			
Nova Friburgo			
Petrópolis			
Santa Maria Madalena			
São José do Vale do Rio Preto			
São Sebastião do Alto			
Sumidouro			
Teresópolis			
Trajano de Moraes			

Bom Jardim: Os pacientes são encaminhados via regulação para Associação Fluminense de reabilitação ou Associação Pestalozzi de Niterói, ambos regulados via sistema RESNIT.

Cachoeiras de Macacu: O acesso a Oficina Ortopédica no município de Cachoeiras de Macacu, os pacientes recebem o primeiro atendimento nas Unidades Básicas de Saúde/ESF/NASF que encaminham para o Serviço Especializado (Centro Municipal de Reabilitação), quando o usuário necessita de procedimentos específicos são encaminhados para as referências, que neste caso, será AFR e APN.

Cantagalo: Os encaminhamentos são levados à central de regulação do município e colocados no sistema RESNIT.

Carmo: O paciente é atendido no Centro de Reabilitação Municipal, tendo seu pedido regulado no RESNIT e referenciado para tratamento em Niterói.

Cordeiro: O paciente é atendido na unidade de PSF de seu bairro, sendo então encaminhado para setor de regulação que referencia o paciente a unidade de tratamento em Niterói (Associação Fluminense de Reabilitação e ou Pestalozzi no município de Niterói). Ofertamos o transporte, no caso de deslocamento.

Duas Barras: Encaminhamos para Associação Fluminense de Reabilitação ou ABBR através do sistema de regulação.

Guapimirim: O paciente encaminhado para setor de regulação no Sistema Resnit que referencia o paciente a unidade de tratamento em Niterói.

Macuco: Referencia o paciente a unidade de tratamento em Niterói.

Nova Friburgo: Paciente proveniente da UBS /ESF/HMRS com encaminhamento médico para reabilitação física, seguirá com Laudo de APAC, TFD e documentação obrigatória (cartão do sus, comprovante de residência, exames complementares, laudo médico), fará o cadastro e regulação via central de

regulação para tratamento fora domicílio (TFD). O mesmo será encaminhado para triagem, avaliação e acompanhamento junto a Associação Fluminense de reabilitação (AFR) - CER II, Associação Pestalozzi de Niterói (APN) - CER II, reabilitação, dispensação de OPM e oficina ortopédica.

Petrópolis: Protocola a solicitação na SMS, regula através da RESNIT (AFR Associação Fluminense De Reabilitação – e Pestalozzi Niterói/Rio De Janeiro - PPI) ao sair à vaga entra em contato com o município.

Santa Maria Madalena: Os encaminhamentos são levados à central de regulação do município e colocados no sistema RESNIT.

São José do Vale do Rio Preto: Protocola a solicitação na atenção básica, chega na central regulação onde regula o munícipe via sistemas RESNIT (AFR Associação Fluminense De Reabilitação – Niterói - ABBR - Rio De Janeiro - PPI) ao sair a vaga entra em contato com o munícipe.

São Sebastião do Alto: O paciente encaminhado para setor de regulação no Sistema RESNIT que referência o paciente a unidade de tratamento em Niterói.

Sumidouro: As demandas são encaminhadas para o Município de Referência de acordo com a PPI.

Teresópolis: No Município de Teresópolis, os encaminhamentos para a oficina ortopédica, são feitos através das Unidades de Saúde, tanto da Atenção Básica, como secundária. Os mesmos são enviados para Central de Regulação, que faz a solicitação pelo sistema RESNIT para APN e AFR. Após agendamento da mesma, o usuário poderá solicitar transporte no setor de viaturas da Secretaria Municipal de Saúde.

Trajano de Moraes: As solicitações e as documentações são entregues na Central Municipal de Regulação e inseridas no sistema RESNIT.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

REQUERIMENTO Nº __, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer o envio de Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Parque Fluminense, que beneficiará o eixo dos Bairros São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e §1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exa. seja enviada Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Parque Fluminense, que beneficiará o eixo dos Bairros São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Sala das Sessões, 14 junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





INDICAÇÃO Nº __, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Parque Fluminense, que beneficiará o eixo dos Bairros São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde,

O Município de Duque de Caxias possui elevada extensão territorial com mais de 467 km², divididos em 4 (quatro) Distritos geográficos e com mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes. A criação desse programa ampliaria as ofertas de vagas possibilitando o acesso de uma maior fração de munícipes, pois há a necessidade de facilitar a população a um tratamento mais digno, com os equipamentos e profissionais necessários, na recuperação de pacientes acidentados ou oriundos de cirurgia entre outros que precisam de exercícios especializados, capazes de reabilita-los ao trabalho e ao convívio social.

A Fisioterapia é um conjunto de técnicas fundamentais nos movimentos humano com o uso terapêutico ajudando o tratamento de pacientes nos casos de artrite, artrose, reumatismo, problemas ortopédicos como fraturas ou hérnias discais, lesões musculares,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

dores articulares, inchaço de pernas, dificuldade respiratória, problemas neurológicos e etc.

Em diversas reuniões realizadas com o Vereador Vitinho Grandão e sempre Vereador Chiquinho Grandão, restou evidente que os moradores dos Bairros Parque Fluminense, São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro, enfrentam grandes obstáculos em busca de um atendimento fisioterápico, que devido à dificuldade de locomoção, os munícipes têm que utilizar mais de uma condução de transporte público, para conseguir o atendimento necessário aos atendimentos em outros locais ou até mesmo ter que acabar arcando com custo em clínicas particulares, dificultando o adequado tratamento devido à hipossuficiência financeira.

A criação desse Programa de Fisioterapia no bairro Parque Fluminense contemplará todos os moradores daquela região, captando as demandas dos bairros adjacentes, São Bento, Parque Comercial, Morro do Paraíso, Reta do Bicão, Parque Muísa, Parque Alvorada, Novo São Bento, Parque São José, Jardim da Paz, Parque Esperança, Vila São José, Vila Santo Antônio, no município de Duque de Caxias, estado do Rio de Janeiro que possuem uma população superior a 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, e que consigo trará uma série de medidas com objetivo garantir as ações de prevenção e recuperação da saúde dos munícipes, entendendo que esta ação é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

Desta forma, seria promovido o acesso à saúde, assegurando a população direitos e garantias fundamentais proclamados constitucionalmente, sobretudo aqueles inerentes à cidadania plena, à dignidade da pessoa humana e à primazia dos direitos humanos.

Certo de que Vossa Excelência enviará os esforços necessários ao atendimento desta Indicação, apresento meus votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, 14 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Deputado Federal
PDT-RJ

Apresentação: 14/06/2023 15:32:00.743 - MESA

INC n.839/2023





Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1481/2023/ASPAR/MS

Brasília, 21 de setembro de 2023.

A Senhora

VIVIAN OLIVEIRA MENDES

Chefe de Gabinete

Secretaria Especial de Relações Institucionais

Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

Palácio do Planalto, 4º Andar, Gab. 1.

Casa Civil - Presidência da República

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 840/2023**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Reporto-me ao **Ofício nº 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR** (0035739168), de 28 de agosto de 2023, acompanhado da **Indicação Parlamentar n.º 840/2023** (0035739194), de autoria do **Deputado Federal Marcos Tavares**, que sugere à **Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde**, para o **envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no Bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.**
2. Em resposta à referida Indicação, encaminho o **Parecer Técnico nº 337/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS** (0035810554), elaborado pela **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.**
3. No âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

MÁRCIA LUZ DA MOTTA

Chefe de Gabinete da Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Luz da Motta, Chefe de Gabinete**, em 03/10/2023, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036152052** e o código CRC **284FB6A5**.

Referência: Processo nº 25000.127142/2023-49

SEI nº 0036152052

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

PARECER TÉCNICO Nº 337/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. **DOS FATOS**

1.1. Trata-se do Despacho GAB/SAES ([0035782865](#)) que encaminha o Ofício n.º 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR ([0035739168](#) - folhas 1 e 2), de 29 de agosto de 2023, do Gabinete da Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares da Presidência da República, o qual remete cópia do Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 ([0035739168](#) - folhas 3 a 7), de 27 de junho de 2023, da Câmara dos Deputados, acompanhada da Indicação Parlamentar n.º 840/2023 ([0035739194](#)), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, por meio do qual solicita ao Ministério da Saúde "envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no Bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. **FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

- 2.1. [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- 2.2. [Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002](#), atualmente consolidada na [Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017](#), que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 2.3. [Lei 13.146, de 6 de julho de 2015](#), que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);
- 2.4. [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI](#), que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 2.5. [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#), que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e
- 2.6. [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) - de 13 de dezembro de 2006.

3. **ANÁLISE**

3.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações que envolvem os cuidados à saúde das pessoas com deficiência têm tido forte presença na agenda do Ministério da Saúde, consolidando-se a partir da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pelo Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28/09/2017, ANEXO VI.

3.2. Conforme a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é organizada com os seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, sendo que esses componentes devem ser articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio.

3.3. Dentre as ações desenvolvidas por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Especializada, há a implementação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

3.4. O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. Deve dispor de estrutura física e funcional e de equipe multiprofissional devidamente qualificada capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Conforme modalidades de reabilitação ofertada (Auditiva, Física, Intelectual ou Visual), o CER pode ser organizado das seguintes formas:

- a) CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- b) CER III - composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- c) CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

3.5. Com relação ao financiamento federal de ações e componentes da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência, a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV](#) (referência: Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012), que instituiu incentivos financeiros para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, prevê, no âmbito da RCPD, investimentos destinados à construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos, bem como, incentivo financeiro de custeio para funcionamento de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

3.6. Complementarmente à [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), determina que a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará, entre outras etapas, por meio da:

- I - Instituição do grupo condutor estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério da Saúde, a quem compete o acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - Elaboração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir de Planejamento regional, integrado e ascendente envolvendo Municípios, Regiões de Saúde e Estado. Destaca-se que o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional, orientando a execução de ações e serviços de saúde na área da pessoa com deficiência; e

III - Pactuação do pleito nas instâncias intergestores locais (Comissões Intergestores Regional – CIR e Comissões Intergestores Bipartite – CIB).

3.7. Nesse sentido, para que sejam passíveis de financiamento pelo Ministério da Saúde, os pleitos relacionados a obras no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão estar previstos no Plano de Ação Estadual e devidamente pactuados nas instâncias intergestores locais. Além disso, os pleitos deverão ainda estar de acordo com os objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD, os quais serão submetidos à análise quanto ao cumprimento das normativas relativas à RCPD e outras correlatas, bem como à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

3.8. Diante da documentação apresentada pelo gestor ao solicitar a habilitação de um estabelecimento, após a realização de vistoria e emissão de relatório pela Vigilância Sanitária local, pressupõe-se que os serviços possuem condições físicas, estruturais, de equipamentos e de recursos humanos para prestar o atendimento clínico, cirúrgico e de reabilitação adequados e com qualidade às pessoas com deficiência, e sendo ofertados por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, visando a uma reabilitação funcional e psicossocial.

3.9. Além disso, destaca-se que a aquisição de equipamentos e materiais permanentes tem como principal objetivo qualificar o cuidado à pessoa com deficiência por meio da estruturação dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação, além de ampliar a Triagem Auditiva Neonatal. Para a submissão de pleitos de investimento com vistas a aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, indica-se a leitura da “[Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2023](#)”, documento oficial do Ministério da Saúde publicado anualmente pelo Fundo Nacional de Saúde com orientações sobre como acessar os recursos federais.

3.10. Ante o exposto, acerca da solicitação de envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de fisioterapia no município de Duque de Caxias, reitera-se que o Ministério da Saúde já desenvolve ações para que as pessoas com deficiência possam ser atendidas na Rede de Atenção à Saúde, por meio do Centro Especializado em Reabilitação, componente da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS.

3.11. Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS conta com 299 Centros Especializados em Reabilitação; 51 Oficinas Ortopédicas; e 224 serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação. Os dados dos serviços podem ser consultados por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Além disso, em consulta realizada ao CNESNet, verifica-se que existem 7.903 serviços de reabilitação ambulatorial cadastrados com o código 135 - Serviço de Reabilitação em todo o país, de forma que no estado do Rio de Janeiro são 513 serviços de reabilitação e no município de Duque de Caxias são 16 serviços.

3.12. O quadro abaixo apresenta as informações dos serviços habilitados como CER no município de Duque de Caxias.

CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Gestão	Tipo	Modalidades de Reabilitação
2277697	Ceapd	Pública	Municipal	CER II	Física e Intelectual
9427406	Centro Especializado em Reabilitação	Pública	Municipal	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

3.13. Informa-se ainda que, conforme o Art. 1069 da [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), o incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, ocorre da seguinte forma:

Art. 1069. Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º)

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, I)

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, II)

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, III)

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, IV)

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, V)

3.14. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde incorporou ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Duque de Caxias o valor de R\$ 1.680,00 (um milhão e seiscentos e oitenta mil reais), referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação II (CNES 2277697) conforme [Portaria GM/MS nº 3.030, de 27 de dezembro de 2016](#), e o valor de R\$ 4.140,00 (quatro milhões e cento e quarenta mil reais), referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação IV (CNES 9427406) conforme [Portaria GM/MS nº 3.164, de 3 de dezembro de 2019](#).

3.15. Para ter acesso aos serviços de reabilitação, o usuário deverá procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou a Secretaria Municipal de Saúde para que possa passar por avaliação de equipe na Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para avaliação de equipe multiprofissional pelos Serviços de Reabilitação que farão o acolhimento e avaliação do usuário frente às situações clínicas apresentadas, bem como a elaboração do projeto terapêutico com vista a atender às necessidades específicas de cada usuário.

3.16. Enquanto órgão gestor do Sistema Único de Saúde em âmbito federal, o Ministério da Saúde atua em regime de responsabilidade compartilhada com estados, municípios e o Distrito Federal, e compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização da rede de serviços de saúde do SUS, de modo a garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, inclusive aos serviços de reabilitação.

3.17. Por fim, para maiores esclarecimentos sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado do Rio de Janeiro bem como acerca do Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência neste estado, sugere-se o contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, na Área Técnica da Pessoa com Deficiência:

UF	COORDENADOR	CONTATO (E-MAIL)	TELEFONES
RJ	Fabício Oliveira	rcpd.sesrj@gmail.com; beatriz.goncalves@saude.rj.gov.br; fabicio.oliveira@saude.rj.gov.br; saecases@gmail.com	(22) 9 9952-6232; (21) 9 9895-5072; (21) 2333-4031; 2333-3968; 2333-3880; 2333-3969

4. CONCLUSÃO

4.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral reafirma o compromisso do Ministério da Saúde com os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pela [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#), a [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como a [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) e demais legislações e normativas que visam a promover e assegurar os direitos das pessoas com deficiência.

4.2. Por fim, esta Coordenação-Geral informa que, em face dos argumentos expostos, considerando suas atribuições e competências, não acolhe a Indicação Parlamentar n.º 840/2023 ([0035739194](#)) tendo em vista que o SUS é um sistema regionalizado, hierarquizado e descentralizado, e que cabe aos estados, municípios e Distrito Federal organizar seus serviços de acordo com as necessidades do seu território, utilizando-se de instrumentos de gestão disponíveis que venham atender às necessidades da sua população.

4.3. Restitua-se ao GAB/SAES para prosseguimento junto à ASPAR/MS, conforme solicitado no Despacho GAB/SAES ([0035782865](#)).

ARTHUR MEDEIROS

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 17/09/2023, às 21:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 19/09/2023, às 20:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035810554** e o código CRC **090C1686**.

Referência: Processo nº 25000.127142/2023-49

SEI nº 0035810554

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [amanda.lira](#), versão 11 por [amanda.lira](#) em 14/09/2023 11:37:49.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 14/06/2023 15:32:04,790 - MESA

INC n.840/2023

REQUERIMENTO Nº ___, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer o envio de Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no Bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e §1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exa. seja enviada Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no Bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo das localidades: Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Sala das Sessões, 14 junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





INDICAÇÃO Nº __ , DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no Bairro Parque Vila Nova, que beneficiará o Eixo dos Bairros Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde,

O Município de Duque de Caxias possui elevada extensão territorial com mais de 467 km², divididos em 4 (quatro) Distritos geográficos e com mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes. A criação desse programa ampliaria as ofertas de vagas possibilitando o acesso de uma maior fração de munícipes, pois há a necessidade de facilitar a população a um tratamento mais digno, com os equipamentos e profissionais necessários, na recuperação de pacientes acidentados ou oriundos de cirurgia entre outros que precisam de exercícios especializados, capazes de reabilita-los ao trabalho e ao convívio social.

A Fisioterapia é um conjunto de técnicas fundamentais nos movimentos humano com o uso terapêutico ajudando o tratamento de pacientes nos casos de artrite, artrose, reumatismo, problemas ortopédicos como fraturas ou hérnias discais, lesões musculares, dores articulares, inchaço de pernas, dificuldade respiratória, problemas neurológicos e etc.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 14/06/2023 15:32:04,790 - MESA

INC n.840/2023

Em diversas reuniões realizadas com o atuante Vereador Michel Vila Nova, preocupado em garantir acesso a ambientes que proporcionem tal procedimento, restou evidente que os moradores dos Bairro Parque Vila Nova, Vila Ideal, Lagunas e Dourados, Centro de Caxias, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro, enfrentam grandes obstáculos em busca de um atendimento fisioterápico, que devido à dificuldade de locomoção, os munícipes têm que utilizar mais de uma condução de transporte público, para conseguir o atendimento necessário aos atendimentos em outros locais ou até mesmo ter que acabar arcando com custo em clínicas particulares, dificultando o adequado tratamento devido à hipossuficiência financeira.

A criação desse Programa de Fisioterapia no eixo desses bairros contemplará todos os moradores daquela região, captando as demandas das localidades adjacentes, no município de Duque de Caxias, estado do Rio de Janeiro que possuem uma população superior a 100.000 (cem mil) habitantes, e que consigo trará uma série de medidas com objetivo garantir as ações de prevenção e recuperação da saúde dos munícipes, entendendo que esta ação é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

Desta forma, seria promovido o acesso à saúde, assegurando a população direitos e garantias fundamentais proclamados constitucionalmente, sobretudo aqueles inerentes à cidadania plena, à dignidade da pessoa humana e à primazia dos direitos humanos.

Certo de que Vossa Excelência enviará os esforços necessários ao atendimento desta Indicação, apresento meus votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, 14 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1479/2023/ASPAR/MS

Brasília, 21 de setembro de 2023.

A Senhora

VIVIAN OLIVEIRA MENDES

Chefe de Gabinete

Secretaria Especial de Relações Institucionais

Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares

Palácio do Planalto, 4º Andar, Gab. 1.

Casa Civil - Presidência da República

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 841/2023**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Reporto-me ao **Ofício nº 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR** (0035736790), de 28 de agosto de 2023, acompanhado da **Indicação Parlamentar n.º 841/2023** (0035736833), de autoria do **Deputado Federal Marcos Tavares**, que sugere à **Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde**, para o **envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim, Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.**
2. Em resposta à referida Indicação, encaminho o **Parecer Técnico nº 373/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS** (0036071998), elaborado pela **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS**.
3. No âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

MÁRCIA LUZ DA MOTTA

Chefe de Gabinete da Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Luz da Motta, Chefe de Gabinete**, em 03/10/2023, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036151600** e o código CRC **3E581CE5**.

Referência: Processo nº 25000.127056/2023-36

SEI nº 0036151600

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

PARECER TÉCNICO Nº 373/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. **DOS FATOS**

1.1. Trata-se do Despacho GAB/SAES ([0035782639](#)) que encaminha o Ofício n.º 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR ([0035736790](#)), de 28 de agosto de 2023, da Casa Civil da Presidência da República, o qual remete cópia do Ofício 1ªSEC/I/E/n.º 201/2023, de 27 de junho de 2023, da Câmara dos Deputados, acompanhada da Indicação Parlamentar n.º 841/2023 ([0035736833](#)), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, por meio do qual solicita ao Ministério da Saúde "envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim, Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. **FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

2.1. [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2.2. [Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002](#), atualmente consolidada na [Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017](#), que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.3. [Lei 13.146, de 6 de julho de 2015](#), que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

2.4. [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI](#), que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.5. [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#), que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

2.6. [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) - de 13 de dezembro de 2006.

3. **ANÁLISE**

3.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações que envolvem os cuidados à saúde das pessoas com deficiência têm tido forte presença na agenda do Ministério da Saúde, consolidando-se a partir da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pelo Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28/09/2017, ANEXO VI.

3.2. Conforme a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é organizada com os seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, sendo que esses componentes devem ser articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio.

3.3. Dentre as ações desenvolvidas por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Especializada, há a implementação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

3.4. O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. Deve dispor de estrutura física e funcional e de equipe multiprofissional devidamente qualificada capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Conforme modalidades de reabilitação ofertada (Auditiva, Física, Intelectual ou Visual), o CER pode ser organizado das seguintes formas:

- a) CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- b) CER III - composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- c) CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

3.5. Com relação ao financiamento federal de ações e componentes da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência, a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV](#) (referência: Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012), que instituiu incentivos financeiros para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, prevê, no âmbito da RCPD, recursos de investimento destinados à construção, reforma e ampliação; e aquisição de equipamentos, bem como incentivo financeiro de custeio para funcionamento de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, concedido após recebimento de habilitação específica deste Ministério da Saúde.

3.6. Complementarmente à [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), determina que a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará, entre outras etapas, por meio da:

- I - Instituição do grupo condutor estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério da Saúde, a quem compete o acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - Elaboração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir de Planejamento regional, integrado e ascendente envolvendo Municípios, Regiões de Saúde e Estado. Destaca-se que o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional, orientando a execução de ações e serviços de saúde na área da pessoa com deficiência; e

III - Pactuação do pleito nas instâncias intergestores locais (Comissões Intergestores Regional – CIR e Comissões Intergestores Bipartite – CIB).

3.7. Nesse sentido, para que sejam passíveis de financiamento pelo Ministério da Saúde, os pleitos relacionados a obras, aquisição de equipamentos e novas habilitações de serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão estar previstos no Plano de Ação Estadual e devidamente pactuados nas instâncias intergestores locais. Além disso, os pleitos para aquisição de equipamentos deverão estar de acordo com os objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD, os quais serão submetidos à análise quanto ao cumprimento das normativas relativas à RCPD e outras correlatas, bem como à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

3.8. Diante da documentação comprobatória apresentada pelo gestor ao solicitar a habilitação de um estabelecimento, após a realização de vistoria e emissão de relatório pela Vigilância Sanitária local, pressupõe-se que os serviços possuem condições físicas, estruturais, de equipamentos e de recursos humanos para prestar o atendimento clínico, cirúrgico e de reabilitação adequados e com qualidade às pessoas com deficiência, e sendo ofertados por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, visando a uma reabilitação funcional e psicossocial.

3.9. Além disso, destaca-se que a aquisição de equipamentos e materiais permanentes tem como principal objetivo qualificar o cuidado à pessoa com deficiência por meio da estruturação dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação, além de ampliar a Triagem Auditiva Neonatal. Para a submissão de pleitos de investimento com vistas a aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, indica-se a leitura da “[Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2023](#)”, documento oficial do Ministério da Saúde publicado anualmente pelo Fundo Nacional de Saúde com orientações sobre como acessar os recursos federais.

3.10. Ante o exposto, acerca da solicitação de envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de fisioterapia no município de Duque de Caxias, reitera-se que o Ministério da Saúde já desenvolve ações para que as pessoas com deficiência possam ser atendidas na Rede de Atenção à Saúde, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS.

3.11. Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS conta com 300 Centros Especializados em Reabilitação; 52 Oficinas Ortopédicas; e 224 serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação. Os dados dos serviços podem ser consultados por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Além disso, em consulta realizada ao [CNESNet](#), verifica-se que existem 7.903 serviços de reabilitação ambulatorial cadastrados com o código 135 - Serviço de Reabilitação em todo o país, de forma que no estado do Rio de Janeiro são 513 serviços de reabilitação e no município de Duque de Caxias são 16 serviços.

3.12. O quadro abaixo apresenta as informações dos serviços habilitados como CER no município de Duque de Caxias.

CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Gestão	Tipo	Modalidades de Reabilitação
2277697	Ceapd	Pública	Municipal	CER II	Física e Intelectual
9427406	Centro Especializado em Reabilitação	Pública	Municipal	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

3.13. Informa-se ainda que, conforme o Art. 1069 da [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#) o incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, ocorre da seguinte forma:

Art. 1069. Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º)

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, I)

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, II)

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, III)

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, IV)

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, V)

3.14. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde incorporou ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Duque de Caxias o valor de R\$ 1.680.000 (um milhão seiscentos e oitenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação II (CNES 2277697) conforme [Portaria GM/MS nº 3.030, de 27 de dezembro de 2016](#), e o valor de R\$ 4.140.000,00 (quatro milhões cento e quarenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação IV (CNES 9427406) conforme [Portaria GM/MS nº 3.164, de 3 de dezembro de 2019](#).

3.15. Para ter acesso aos serviços de reabilitação, o usuário deverá procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou a Secretaria Municipal de Saúde para que possa passar por avaliação de equipe na Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para avaliação de equipe multiprofissional pelos Serviços de Reabilitação que farão o acolhimento e avaliação do usuário frente às situações clínicas apresentadas, bem como a elaboração do projeto terapêutico com vista a atender às necessidades específicas de cada usuário.

3.16. Enquanto órgão gestor do Sistema Único de Saúde em âmbito federal, o Ministério da Saúde atua em regime de responsabilidade compartilhada com estados, municípios e o Distrito Federal, e compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização da rede de serviços de saúde do SUS, de modo a garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, inclusive aos serviços de reabilitação.

3.17. Por fim, para obter maiores esclarecimentos sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado do Rio de Janeiro, bem como acerca da inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nesse estado, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência.

UF	COORDENADOR	CONTATO (E-MAIL)	TELEFONES
RJ	Fabício Oliveira	rcpd.sesrj@gmail.com; beatriz.goncalves@saude.rj.gov.br; fabicio.oliveira@saude.rj.gov.br; saecases@gmail.com	(22) 9 9952-6232; (21) 9 9895-5072; (21) 2333-4031; 2333-3968; 2333-3880; 2333-3969

4. CONCLUSÃO

4.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral reafirma o compromisso do Ministério da Saúde com os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pela [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#), a [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como a [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) e demais legislações e normativas que visam a promover e assegurar os direitos das pessoas com deficiência.

4.2. Por fim, em face dos argumentos expostos, e considerando suas atribuições e competências, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência informa que não acolhe a Indicação Parlamentar nº 841/2023 ([0035736833](#)) tendo em vista que o SUS é um sistema regionalizado, hierarquizado e descentralizado, e que cabe aos estados, municípios e Distrito Federal organizar seus serviços de acordo com as necessidades do seu território, utilizando-se de instrumentos de gestão disponíveis, para o atendimento das necessidades da sua população. Assim sendo, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência, para tratativas sobre a inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro ou sobre outras alternativas do gestor do SUS em âmbito estadual para atendimento do pleito em questão.

4.3. Restitua-se ao GAB/SAES para prosseguimento junto à ASPAR/MS, conforme solicitado no Despacho GAB/SAES ([0035782639](#)).

ARTHUR MEDEIROS

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 18/09/2023, às 14:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 19/09/2023, às 20:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036071998** e o código CRC **E6D053A4**.

Referência: Processo nº 25000.127056/2023-36

SEI nº 0036071998

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [maria.biz](#), versão 4 por [maria.biz](#) em 18/09/2023 14:41:51.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 14/06/2023 15:32:08.570 - MESA

INC n.841/2023

REQUERIMENTO Nº ___, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer o envio de Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim, Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e §1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requiero a V. Exa. seja enviada Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim, Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Sala das Sessões, 14 junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

INDICAÇÃO Nº __, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Parque Lafaeite, que beneficiará o Eixo das localidades: Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim, Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde,

O Município de Duque de Caxias possui elevada extensão territorial com mais de 467 km², divididos em 4 (quatro) Distritos geográficos e com mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes. A criação desse programa ampliaria as ofertas de vagas possibilitando o acesso de uma maior fração de munícipes, pois há a necessidade de facilitar a população a um tratamento mais digno, com os equipamentos e profissionais necessários, na recuperação de pacientes acidentados ou oriundos de cirurgia entre outros que precisam de exercícios especializados, capazes de reabilita-los ao trabalho e ao convívio social.

A Fisioterapia é um conjunto de técnicas fundamentais nos movimentos humano com o uso terapêutico ajudando o tratamento de pacientes nos casos de artrite, artrose, reumatismo, problemas ortopédicos como fraturas ou hérnias discais, lesões musculares, dores articulares, inchaço de pernas, dificuldade respiratória, problemas neurológicos e etc.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 14/06/2023 15:32:08.570 - MESA

INC n.841/2023

Em diversas reuniões realizadas com o atuante Vereador Catiti, preocupado em garantir acesso a ambientes que proporcionem tal procedimento, restou evidente que os moradores dos bairros Parque Lafaeite, Lagunas e Dourados, Engenho do Porto, Bela Vista, Bar dos Cavalheiros, Covanca, Parque Senhor do Bonfim, Periquitos, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro, enfrentam grandes obstáculos em busca de um atendimento fisioterápico, que devido à dificuldade de locomoção, os munícipes têm que utilizar mais de uma condução de transporte público, para conseguir o atendimento necessário aos atendimentos em outros locais ou até mesmo ter que acabar arcando com custo em clínicas particulares, dificultando o adequado tratamento devido à hipossuficiência financeira.

A criação desse Programa de Fisioterapia no eixo desses bairros contemplará todos os moradores daquela região, captando as demandas das localidades adjacentes, no município de Duque de Caxias, estado do Rio de Janeiro que possuem uma população superior a 100.000 (cem mil) habitantes, e que consigo trará uma série de medidas com objetivo garantir as ações de prevenção e recuperação da saúde dos munícipes, entendendo que esta ação é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

Desta forma, seria promovido o acesso à saúde, assegurando a população direitos e garantias fundamentais proclamados constitucionalmente, sobretudo aqueles inerentes à cidadania plena, à dignidade da pessoa humana e à primazia dos direitos humanos.

Certo de que Vossa Excelência enviará os esforços necessários ao atendimento desta Indicação, apresento meus votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, 14 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1505/2023/ASPAR/MS

Brasília, 25 de setembro de 2023.

A Senhora
VIVIAN OLIVEIRA MENDES
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Relações Institucionais
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Palácio do Planalto, 4º Andar, Gab. 1.
Casa Civil - Presidência da República

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 842/2023**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Reporto-me ao **Ofício nº 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR** (0035739262), de 28 de agosto de 2023, acompanhado da **Indicação Parlamentar n.º 842/2023** (0035739276), de autoria do **Deputado Federal Marcos Tavares**, que sugere à **Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde**, para o **envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olaria, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.**
2. Em resposta à referida Indicação, encaminho o **Parecer Técnico nº 364/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS** (0036013403), elaborados pela **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS**.
3. No âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários

Atenciosamente,

MÁRCIA LUZ DA MOTTA
Chefe de Gabinete da Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Luz da Motta, Chefe de Gabinete**, em 03/10/2023, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036212671** e o código CRC **DB23CF5A**.

Referência: Processo nº 25000.127144/2023-38

SEI nº 0036212671

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 20 de setembro de 2023.

RESTITUA-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências relativas ao Parecer Técnico nº 364/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS ([0036013403](#)), emitido pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática, desta Secretaria, com o qual estou de acordo.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 23/09/2023, às 09:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036141579** e o código CRC **8A7E4E1E**.

Referência: Processo nº 25000.127144/2023-38

SEI nº 0036141579

Criado por [marcoa.ferreira](#), versão 2 por [marcoa.ferreira](#) em 20/09/2023 16:33:48.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

PARECER TÉCNICO Nº 364/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. **DOS FATOS**

1.1. Trata-se do Despacho GAB/SAES ([0035782274](#)) que encaminha o Ofício n.º 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR ([0035739262](#) - folhas 1 e 2), de 29 de agosto de 2023, do Gabinete da Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares da Presidência da República, o qual remete cópia do Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 ([0035739262](#) - folhas 3 a 7), de 27 de junho de 2023, da Câmara dos Deputados, acompanhada da Indicação Parlamentar n.º 842/2023 ([0035739276](#)), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, por meio do qual solicita ao Ministério da Saúde "envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olaria, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. **FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

2.1. [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2.2. [Lei 13.146, de 6 de julho de 2015](#), que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

2.3. [Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009](#), que Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

2.4. [Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002](#), atualmente consolidada na [Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017](#), que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.5. [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI](#), que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.6. [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#), que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

3. **ANÁLISE**

3.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações que envolvem os cuidados à saúde das pessoas com deficiência têm tido forte presença na agenda do Ministério da Saúde, consolidando-se a partir da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pelo Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28/09/2017, ANEXO VI.

3.2. Conforme a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é organizada com os seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, sendo que esses componentes devem ser articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio.

3.3. Dentre as ações desenvolvidas por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Especializada, há a implementação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

3.4. O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. Deve dispor de estrutura física e funcional e de equipe multiprofissional devidamente qualificada capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Conforme modalidades de reabilitação ofertada (Auditiva, Física, Intelectual ou Visual), o CER pode ser organizado das seguintes formas:

- a) CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- b) CER III - composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- c) CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

3.5. Com relação ao financiamento federal de ações e componentes da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência, a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV](#) (referência: Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012), que instituiu incentivos financeiros para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, prevê, no âmbito da RCPD, recursos de investimento destinados à construção, reforma e ampliação; e aquisição de equipamentos, bem como incentivo financeiro de custeio para funcionamento de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, concedido após recebimento de habilitação específica deste Ministério da Saúde.

3.6. Complementarmente à [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), determina que a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará, entre outras etapas, por meio da:

- I - Instituição do grupo condutor estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério

da Saúde, a quem compete o acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - Elaboração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir de Planejamento regional, integrado e ascendente envolvendo Municípios, Regiões de Saúde e Estado. Destaca-se que o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional, orientando a execução de ações e serviços de saúde na área da pessoa com deficiência; e

III - Pactuação do pleito nas instâncias intergestores locais (Comissões Intergestores Regional – CIR e Comissões Intergestores Bipartite – CIB).

3.7. Nesse sentido, para que sejam passíveis de financiamento pelo Ministério da Saúde, os pleitos relacionados a obras, aquisição de equipamentos e novas habilitações de serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão estar previstos no Plano de Ação Estadual e devidamente pactuados nas instâncias intergestores locais. Além disso, os pleitos para aquisição de equipamentos deverão estar de acordo com os objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD, os quais serão submetidos à análise quanto ao cumprimento das normativas relativas à RCPD e outras correlatas, bem como à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

3.8. Diante da documentação comprobatória apresentada pelo gestor ao solicitar a habilitação de um estabelecimento, após a realização de vistoria e emissão de relatório pela Vigilância Sanitária local, pressupõe-se que os serviços possuem condições físicas, estruturais, de equipamentos e de recursos humanos para prestar o atendimento clínico, cirúrgico e de reabilitação adequados e com qualidade às pessoas com deficiência, e sendo ofertados por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, visando a uma reabilitação funcional e psicossocial.

3.9. Além disso, destaca-se que a aquisição de equipamentos e materiais permanentes tem como principal objetivo qualificar o cuidado à pessoa com deficiência por meio da estruturação dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação, além de ampliar a Triagem Auditiva Neonatal. Para a submissão de pleitos de investimento com vistas a aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, indica-se a leitura da [“Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2023”](#), documento oficial do Ministério da Saúde publicado anualmente pelo Fundo Nacional de Saúde com orientações sobre como acessar os recursos federais.

3.10. Ante o exposto, acerca da solicitação de envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de fisioterapia no município de Duque de Caxias, reitera-se que o Ministério da Saúde já desenvolve ações para que as pessoas com deficiência possam ser atendidas na Rede de Atenção à Saúde, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS.

3.11. Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS conta com 300 Centros Especializados em Reabilitação; 52 Oficinas Ortopédicas; e 224 serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação. Os dados dos serviços podem ser consultados por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Além disso, em consulta realizada ao CNESNet, verifica-se que existem 7.903 serviços de reabilitação ambulatorial cadastrados com o código 135 - Serviço de Reabilitação em todo o país, de forma que no estado do Rio de Janeiro são 513 serviços de reabilitação e no município de Duque de Caxias são 16 serviços.

3.12. O quadro abaixo apresenta as informações dos serviços habilitados como CER no município de Duque de Caxias.

CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Gestão	Tipo	Modalidades de Reabilitação
2277697	Ceapd	Pública	Municipal	CER II	Física e Intelectual
9427406	Centro Especializado em Reabilitação	Pública	Municipal	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

3.13. Informa-se ainda que, conforme o Art. 1069 da [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), o incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, ocorre da seguinte forma:

Art. 1069. Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º)

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, I)

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, II)

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, III)

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, IV)

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, V)

3.14. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde incorporou ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Duque de Caxias o valor de R\$ 1.680.000 (um milhão seiscentos e oitenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação II (CNES 2277697) conforme [Portaria GM/MS nº 3.030, de 27 de dezembro de 2016](#), e o valor de R\$ 4.140.000,00 (quatro milhões cento e quarenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação IV (CNES 9427406) conforme [Portaria GM/MS nº 3.164, de 3 de dezembro de 2019](#).

3.15. Para ter acesso aos serviços de reabilitação, o usuário deverá procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou a Secretaria Municipal de Saúde para que possa passar por avaliação de equipe na Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para avaliação de equipe multiprofissional pelos Serviços de Reabilitação que farão o acolhimento e avaliação do usuário frente às situações clínicas apresentadas, bem como a elaboração do projeto terapêutico com vista a atender às necessidades específicas de cada usuário.

3.16. Enquanto órgão gestor do Sistema Único de Saúde em âmbito federal, o Ministério da Saúde atua em regime de responsabilidade compartilhada com estados, municípios e o Distrito Federal, e compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização da rede de serviços de saúde do SUS, de modo a garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, inclusive aos serviços de reabilitação.

3.17. Por fim, para obter maiores esclarecimentos sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado do Rio de Janeiro, bem como acerca da inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nesse estado, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência.

UF	COORDENADOR	CONTATO (E-MAIL)	TELEFONES

RJ	Fabício Oliveira	rcpd.sesrj@gmail.com; beatriz.goncalves@saude.rj.gov.br; fabricao.oliveira@saude.rj.gov.br; saecases@gmail.com	(22) 9 9952-6232; (21) 9 9895-5072; (21) 2333-4031; 2333-3968; 2333-3880; 2333-3969

4. CONCLUSÃO

4.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral reafirma o compromisso do Ministério da Saúde com os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pela [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#), a [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como a [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) e demais legislações e normativas que visam a promover e assegurar os direitos das pessoas com deficiência.

4.2. Por fim, em face dos argumentos expostos, e considerando suas atribuições e competências, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência informa que não acolhe a Indicação Parlamentar nº 842/2023 ([0035739276](#)) tendo em vista que o SUS é um sistema regionalizado, hierarquizado e descentralizado, e que cabe aos estados, municípios e Distrito Federal organizar seus serviços de acordo com as necessidades do seu território, utilizando-se de instrumentos de gestão disponíveis, para o atendimento das necessidades da sua população. Assim sendo, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência, para tratativas sobre a inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro ou sobre outras alternativas do gestor do SUS em âmbito estadual para atendimento do pleito em questão.

4.3. Restitua-se ao GAB/SAES para prosseguimento junto à ASPAR/MS, conforme solicitado no Despacho GAB/SAES ([0035782274](#)).

ARTHUR MEDEIROS

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 18/09/2023, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 19/09/2023, às 20:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036013403** e o código CRC **0121C7D6**.

Referência: Processo nº 25000.127144/2023-38

SEI nº 0036013403

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [diogo.aguiar](#), versão 7 por [diogo.aguiar](#) em 18/09/2023 09:09:30.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 14/06/2023 15:32:13.383 - MESA

INC n.842/2023

REQUERIMENTO Nº ___, DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer o envio de Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olaria, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e §1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exa. seja enviada Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olaria, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro..

Sala das Sessões, 13 junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ



* C D 2 3 5 4 3 3 1 4 7 1 0 0 *





INDICAÇÃO Nº __ , DE 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no bairro Pilar, que beneficiará o Eixo das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olaria, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde,

O Município de Duque de Caxias possui elevada extensão territorial com mais de 467 km², divididos em 4 (quatro) Distritos geográficos e com mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes. A criação desse programa ampliaria as ofertas de vagas possibilitando o acesso de uma maior fração de munícipes, pois há a necessidade de facilitar a população a um tratamento mais digno, com os equipamentos e profissionais necessários, na recuperação de pacientes acidentados ou oriundos de cirurgia entre outros que precisam de exercícios especializados, capazes de reabilita-los ao trabalho e ao convívio social.

A Fisioterapia é um conjunto de técnicas fundamentais nos movimentos humano com o uso terapêutico ajudando o tratamento de pacientes nos casos de artrite, artrose, reumatismo, problemas ortopédicos como fraturas ou hérnias discais, lesões musculares, dores articulares, inchaço de pernas, dificuldade respiratória, problemas neurológicos e etc.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 14/06/2023 15:32:13.383 - MESA

INC n.842/2023

Em diversas reuniões realizadas com o Vereador Dr. Maurício, restou evidente que os moradores dos bairros Pilar, e das localidades: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olaria, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz, enfrentam grandes obstáculos em busca de um atendimento fisioterápico, que devido a dificuldade de locomoção, os munícipes têm que utilizar mais de uma condução de transporte público, para conseguir o atendimento necessário aos atendimentos em outros locais ou até mesmo ter que acabar arcando com custo em clínicas particulares, dificultando o adequado tratamento devido à hipossuficiência financeira.

A criação desse Programa de Fisioterapia no bairro do Pilar contemplará todos os moradores daquela região, captando as demandas das localidades adjacentes: Cidade dos Meninos, Posto Bravo, Fundação, Berra Boi, Renegados, Dom Bosco, Mangue Seco, Mirante, Jardim das Flores, Olaria, Coqueiral, Palmares e Vila Feliz que possuem uma população superior a 100.000 (cem mil) habitantes, e que consigo trará uma série de medidas com objetivo garantir as ações de prevenção e recuperação da saúde dos munícipes, entendendo que esta ação é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

Desta forma, seria promovido o acesso à saúde, assegurando a população direitos e garantias fundamentais proclamados constitucionalmente, sobretudo aqueles inerentes à cidadania plena, à dignidade da pessoa humana e à primazia dos direitos humanos.

Certo de que Vossa Excelência enviará os esforços necessários ao atendimento desta Indicação, apresento meus votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, 13 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 4226/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 25 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 846, de 2023, de autoria da Deputada Federal Juliana Cardoso.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo as manifestações da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica – SETEC sobre a sugestão de "instalação de Campus do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, na cidade paulista de São Sebastião".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexos: I – Nota Técnica Conjunta nº 98/2023/DDR/SETEC/SETEC (4347481).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 25/10/2023, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4409918** e o código CRC **9D3FB025**.



Ministério da Educação

Nota Técnica Conjunta nº 98/2023/DDR/SETEC/SETEC

PROCESSO Nº 23123.006832/2023-43

INTERESSADO: DEPUTADA FEDERAL JULIANA CARDOSO

Assunto: Solicitação de análise e manifestação da Indicação nº 846, de 2023, de autoria da Deputada Federal Juliana Cardoso, a qual sugere a "instalação de Campus do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, na cidade paulista de São Sebastião".

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1. Manifestação técnica da Diretoria de Desenvolvimento da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Rede Federal de EPCT) sobre a solicitação de análise e manifestação da Indicação nº 846, de 2023, de autoria da Deputada Federal Juliana Cardoso, a qual sugere a criação de *campus* do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, na cidade paulista de São Sebastião/SP.

2. ANÁLISE

2.1. Mediante a Indicação nº 846/2023 (SEI 4315757), a Deputada Federal Juliana Cardoso solicita a esta Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec/MEC) análise quanto à criação de Campus do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, na cidade paulista de São Sebastião/SP.

2.2. Inicialmente, tem-se a informar que a Rede Federal de EPCT é composta por um conjunto de Instituições Federais vinculadas ao Ministério da Educação, as quais atuam com ênfase na oferta da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Conforme art. 1º, da [Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008](#), fazem parte da Rede Federal de EPCT os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, a Universidade Tecnológica Federal do Paraná, os Centros Federais de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (Cefet/RJ) e de Minas Gerais (Cefet/MG), o Colégio Pedro II, bem como as Escolas Técnicas vinculadas às Universidades Federais.

2.3. No que concerne à finalidade, as unidades da Rede Federal de EPCT têm importante papel no desenvolvimento socioeconômico local, regional e nacional, atuando na oferta de Educação Profissional e Tecnológica em diferentes níveis e modalidades de ensino, bem como na realização de pesquisas aplicadas e de ações de inovação e extensão tecnológica.

2.4. Ressalta-se que a territorialidade foi uma importante diretriz nos processos de criação e de expansão da Rede Federal com foco no desenvolvimento local e regional. A abrangência territorial para atuação das unidades dessa Rede tomou por referência geográfica as então denominadas mesorregiões brasileiras, atualmente chamadas de regiões geográficas imediatas e intermediárias pela classificação do IBGE, bem como o conjunto de interações e de identidades socioculturais construídas no território.

2.5. Como resultado dos esforços empreendidos para a criação e expansão de suas instituições, a Rede Federal de EPCT é composta atualmente por 680 unidades distribuídas entre 26 estados e o Distrito Federal, conforme listagem disponível no site oficial da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação (Setec/MEC), por meio do endereço eletrônico <https://www.gov.br/mec/secretaria-de-educacao-profissional/rede-federal>.

2.6. Desse modo, a Setec/MEC é responsável pela coordenação nacional da política de Educação Profissional e Tecnológica, bem como pela manutenção, supervisão e fortalecimento das instituições que compõem a Rede Federal de EPCT. Vale ressaltar, também, que a significativa expansão da Rede Federal de EPCT impôs ao MEC, nos últimos anos, a assunção de responsabilidades para a retomada e conclusão de obras de infraestrutura física das últimas unidades do processo de expansão, com a aquisição de equipamentos e a manutenção das unidades existentes, além de gerar uma demanda crescente com a contratação e capacitação de docentes e técnicos-administrativos.

2.7. Ampliar o acesso a cursos de Educação Profissional e Tecnológica constitui-se demanda histórica da sociedade brasileira. Pleitos que convergem para essa direção reforçam a importância de se buscar, de forma conjunta, instrumentos e procedimentos para fazer avançar e consolidar a política de Educação Profissional e Tecnológica no país, sendo isto, portanto, algo em que a Setec/MEC vem trabalhando.

2.8. Nesse contexto, em que pese a presença das unidades da Rede Federal de EPCT em mais de 578 municípios, é compreensível prognosticar que as atuais 680 unidades da Rede Federal de EPCT já implantadas não sejam ainda suficientes para atender às expectativas de toda a sociedade e de todos os municípios do país.

2.9. Quanto aos critérios para o processo de expansão da Rede Federal de EPCT, salienta-se que, a partir da promulgação da Lei nº 11.892, de 2008, a criação de novas unidades, assim como a expansão daquelas já existentes, segue exclusivamente o modelo dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, em consonância com o art. 15º do referido normativo.

2.10. Além de levar em conta o modelo de Instituto Federal, a expansão deverá também observar os parâmetros, as diretrizes e as normas definidos pelo MEC, constantes na [Portaria MEC nº 713, de 8 de setembro de 2021](#), publicada no DOU de 10 de setembro de 2021, que normatizou o novo modelo de dimensionamento de cargos e de funções e reformulou as diretrizes para a organização das instituições que compõem a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica.

2.11. O citado normativo, em seu art. 16, atribuiu competência a esta Secretaria para *"regulamentar e estabelecer critérios e procedimentos para a alteração de tipo de unidade e criação de novas unidades de ensino no âmbito dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, dos Centros Federais de Educação Tecnológica e do Colégio Pedro II"*. Tendo em vista isso, por intermédio da [Portaria Setec nº 603, de 8 de dezembro de 2021](#), foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) com a finalidade de elaborar e de apresentar proposta de critérios e procedimentos para a alteração de tipo de unidade e criação de novas unidades de ensino, no âmbito dos Institutos Federais, dos Cefets e do Colégio Pedro II, conforme art. 16 da Portaria MEC nº 713 de 2021.

2.12. Dessa forma, informa-se que, tão logo reste definida e constituída a regulamentação apontada, as instituições da Rede Federal de EPCT serão comunicadas e as solicitações de criação de novas unidades serão devidamente avaliadas frente aos critérios e procedimentos a serem estabelecidos.

3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, são reconhecidas e pertinentes as expectativas de toda a sociedade e de todos os municípios brasileiros quanto ao acesso à Educação Profissional e Tecnológica, todavia, tem-se buscado estabelecer, de forma conjunta, instrumentos e procedimentos para o fortalecimento da política de Educação Profissional e Tecnológica.

3.2. Diante das informações apresentadas, e considerando a premência de definição e constituição da regulamentação que trata, dentre outros, da criação de novas unidades, no atual momento, não se vislumbra a possibilidade de atendimento da demanda pela criação de unidade de ensino da Rede Federal de EPCT no município de São Sebastião no estado de São Paulo.

3.3. Nesse sentido, encaminhe-se a presente Nota Técnica ao Gabinete da Setec/MEC para conhecimento e apreciação, com sugestão de posterior envio à Aspar/MEC em resposta ao Ofício Nº 3523/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (SEI nº 4315791).

À consideração superior.

EDSON SILVA DA FONSECA
Coordenador-Geral de Planejamento e Gestão da Rede Federal de EPCT substituto

De acordo. Encaminhe-se na forma proposta.

SILVILENE SOUZA DA SILVA
Diretora de Desenvolvimento da Rede Federal de EPCT substituta

De acordo. Encaminhe-se à Aspar.

GETÚLIO MARQUES FERREIRA
Secretário de Educação Profissional e Tecnológica



Documento assinado eletronicamente por **Edson Silva da Fonseca, Servidor(a)**, em 29/09/2023, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Silvilene Souza da Silva, Diretor(a), Substituto(a)**, em 29/09/2023, às 16:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Getulio Marques Ferreira, Secretário(a)**, em 02/10/2023, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4347481** e o código CRC **AE88AA71**.



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1483/2023/ASPAR/MS

Brasília, 21 de setembro de 2023.

A Senhora
VIVIAN OLIVEIRA MENDES
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Relações Institucionais
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Palácio do Planalto, 4º Andar, Gab. 1.
Casa Civil - Presidência da República

Assunto: **Indicação Parlamentar nº 869/2023**

Senhora Chefe de Gabinete,

1. Reporto-me ao **Ofício nº 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR** (0035739511), de 28 de agosto de 2023, acompanhado da **Indicação Parlamentar n.º 869/2023** (0035739535), de autoria do **Deputado Federal Marcos Tavares**, que **sugere à Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Jardim Primavera, que beneficiará o Eixo dos bairros Saracuruna, Campos Elíseos, Bom Retiro e Vila Maria Helena, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.**
2. Em resposta à referida Indicação, encaminho o **Parecer Técnico nº 362/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS** (0036010807), elaborado pela **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.**
3. No âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários

Atenciosamente,

MÁRCIA LUZ DA MOTTA
Chefe de Gabinete da Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Luz da Motta, Chefe de Gabinete**, em 03/10/2023, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036152967** e o código CRC **1E9C8615**.

Referência: Processo nº 25000.127160/2023-21

SEI nº 0036152967

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 20 de setembro de 2023.

RESTITUA-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências relativas ao Parecer Técnico N.º 362/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS (0036010807), emitido pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Departamento de Atenção Especializada e Temática (CGSPD/DAET), desta Secretaria, com o qual estou de acordo.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 20/09/2023, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036135970** e o código CRC **3B657FB7**.

Referência: Processo nº 25000.127160/2023-21

SEI nº 0036135970



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

PARECER TÉCNICO Nº 362/2023-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. **DOS FATOS**

1.1. Trata-se do Despacho GAB/SAES ([0035781432](#)) que encaminha o Ofício n.º 299/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR ([0035739511](#) - folhas 1 e 2), de 29 de agosto de 2023, do Gabinete da Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares da Presidência da República, o qual remete cópia do Ofício 1ªSec/I/E/nº 201/2023 ([0035739511](#) - folhas 3 a 7), de 27 de junho de 2023, da Câmara dos Deputados, acompanhada da Indicação Parlamentar n.º 869/2023 ([0035739535](#)), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, por meio do qual solicita ao Ministério da Saúde "envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia, no Bairro Jardim Primavera, que beneficiará os eixos dos bairros Saracuruna, Campos Elíseos, Bom Retiro e Vila Maria Helena, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro".

2. **FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

2.1. [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2.2. [Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002](#), atualmente consolidada na [Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017](#), que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.3. [Lei 13.146, de 6 de julho de 2015](#), que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

2.4. [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI](#), que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.5. [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#), que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

2.6. [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) - de 13 de dezembro de 2006.

3. **ANÁLISE**

3.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações que envolvem os cuidados à saúde das pessoas com deficiência têm tido forte presença na agenda do Ministério da Saúde, consolidando-se a partir da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pelo Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28/09/2017, ANEXO VI.

3.2. Conforme a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é organizada com os seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, sendo que esses componentes devem ser articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio.

3.3. Dentre as ações desenvolvidas por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Especializada, há a implementação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

3.4. O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. Deve dispor de estrutura física e funcional e de equipe multiprofissional devidamente qualificada capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Conforme modalidades de reabilitação ofertada (Auditiva, Física, Intelectual ou Visual), o CER pode ser organizado das seguintes formas:

- a) CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- b) CER III - composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- c) CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

3.5. Com relação ao financiamento federal de ações e componentes da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência, a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV](#) (referência: Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012), que instituiu incentivos financeiros para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, prevê, no âmbito da RCPD, recursos de investimento destinados à construção, reforma e ampliação; e aquisição de equipamentos, bem como incentivo financeiro de custeio para funcionamento de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, concedido após recebimento de habilitação específica deste Ministério da Saúde.

3.6. Complementarmente à [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), a [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, ANEXO VI](#), determina que a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará, entre outras etapas, por meio da:

- I - Instituição do grupo condutor estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério

da Saúde, a quem compete o acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - Elaboração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir de Planejamento regional, integrado e ascendente envolvendo Municípios, Regiões de Saúde e Estado. Destaca-se que o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional, orientando a execução de ações e serviços de saúde na área da pessoa com deficiência; e

III - Pactuação do pleito nas instâncias intergestores locais (Comissões Intergestores Regional – CIR e Comissões Intergestores Bipartite – CIB).

3.7. Nesse sentido, para que sejam passíveis de financiamento pelo Ministério da Saúde, os pleitos relacionados a obras, aquisição de equipamentos e novas habilitações de serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão estar previstos no Plano de Ação Estadual e devidamente pactuados nas instâncias intergestores locais. Além disso, os pleitos para aquisição de equipamentos deverão estar de acordo com os objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD, os quais serão submetidos à análise quanto ao cumprimento das normativas relativas à RCPD e outras correlatas, bem como à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

3.8. Diante da documentação comprobatória apresentada pelo gestor ao solicitar a habilitação de um estabelecimento, após a realização de vistoria e emissão de relatório pela Vigilância Sanitária local, pressupõe-se que os serviços possuem condições físicas, estruturais, de equipamentos e de recursos humanos para prestar o atendimento clínico, cirúrgico e de reabilitação adequados e com qualidade às pessoas com deficiência, e sendo ofertados por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, visando a uma reabilitação funcional e psicossocial.

3.9. Além disso, destaca-se que a aquisição de equipamentos e materiais permanentes tem como principal objetivo qualificar o cuidado à pessoa com deficiência por meio da estruturação dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação, além de ampliar a Triagem Auditiva Neonatal. Para a submissão de pleitos de investimento com vistas a aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, indica-se a leitura da [“Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2023”](#), documento oficial do Ministério da Saúde publicado anualmente pelo Fundo Nacional de Saúde com orientações sobre como acessar os recursos federais.

3.10. Ante o exposto, acerca da solicitação de envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de fisioterapia no município de Duque de Caxias, reitera-se que o Ministério da Saúde já desenvolve ações para que as pessoas com deficiência possam ser atendidas na Rede de Atenção à Saúde, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS.

3.11. Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS conta com 300 Centros Especializados em Reabilitação; 52 Oficinas Ortopédicas; e 224 serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação. Os dados dos serviços podem ser consultados por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Além disso, em consulta realizada ao CNESNet, verifica-se que existem 7.903 serviços de reabilitação ambulatorial cadastrados com o código 135 - Serviço de Reabilitação em todo o país, de forma que no estado do Rio de Janeiro são 513 serviços de reabilitação e no município de Duque de Caxias são 16 serviços.

3.12. O quadro abaixo apresenta as informações dos serviços habilitados como CER no município de Duque de Caxias.

CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Gestão	Tipo	Modalidades de Reabilitação
2277697	Ceapd	Pública	Municipal	CER II	Física e Intelectual
9427406	Centro Especializado em Reabilitação	Pública	Municipal	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

3.13. Informa-se ainda que, conforme o Art. 1069 da [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017](#), o incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, ocorre da seguinte forma:

Art. 1069. Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º)

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, I)

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, II)

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, III)

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, IV)

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º, V)

3.14. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde incorporou ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Duque de Caxias o valor de R\$ 1.680.000 (um milhão seiscentos e oitenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação II (CNES 2277697) conforme [Portaria GM/MS nº 3.030, de 27 de dezembro de 2016](#), e o valor de R\$ 4.140.000,00 (quatro milhões cento e quarenta mil reais)/ano, referente ao custeio de Centro Especializado em Reabilitação IV (CNES 9427406) conforme [Portaria GM/MS nº 3.164, de 3 de dezembro de 2019](#).

3.15. Para ter acesso aos serviços de reabilitação, o usuário deverá procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou a Secretaria Municipal de Saúde para que possa passar por avaliação de equipe na Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para avaliação de equipe multiprofissional pelos Serviços de Reabilitação que farão o acolhimento e avaliação do usuário frente às situações clínicas apresentadas, bem como a elaboração do projeto terapêutico com vista a atender às necessidades específicas de cada usuário.

3.16. Enquanto órgão gestor do Sistema Único de Saúde em âmbito federal, o Ministério da Saúde atua em regime de responsabilidade compartilhada com estados, municípios e o Distrito Federal, e compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização da rede de serviços de saúde do SUS, de modo a garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, inclusive aos serviços de reabilitação.

3.17. Por fim, para obter maiores esclarecimentos sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado do Rio de Janeiro, bem como acerca da inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nesse estado, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência.

UF	COORDENADOR	CONTATO (E-MAIL)	TELEFONES

RJ	Fabício Oliveira	rcpd.sesrj@gmail.com; beatriz.goncalves@saude.rj.gov.br; fabricao.oliveira@saude.rj.gov.br; saecases@gmail.com	(22) 9 9952-6232; (21) 9 9895-5072; (21) 2333-4031; 2333-3968; 2333-3880; 2333-3969

4. CONCLUSÃO

4.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral reafirma o compromisso do Ministério da Saúde com os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pela [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#), a [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como a [Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU](#) e demais legislações e normativas que visam a promover e assegurar os direitos das pessoas com deficiência.

4.2. Por fim, em face dos argumentos expostos, e considerando suas atribuições e competências, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência informa que não acolhe a Indicação Parlamentar nº 869/2023 ([0035739535](#)) tendo em vista que o SUS é um sistema regionalizado, hierarquizado e descentralizado, e que cabe aos estados, municípios e Distrito Federal organizar seus serviços de acordo com as necessidades do seu território, utilizando-se de instrumentos de gestão disponíveis, para o atendimento das necessidades da sua população. Assim sendo, sugere-se realizar contato com a Secretaria Estadual de Saúde/RJ, por meio da Área Técnica da Pessoa com Deficiência, para tratativas sobre a inclusão de novos pleitos no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro ou sobre outras alternativas do gestor do SUS em âmbito estadual para atendimento do pleito em questão.

4.3. Restitua-se ao GAB/SAES para prosseguimento junto à ASPAR/MS, conforme solicitado no Despacho GAB/SAES ([0035781432](#)).

ARTHUR MEDEIROS

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 17/09/2023, às 21:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 19/09/2023, às 20:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036010807** e o código CRC **8124C2C8**.

Referência: Processo nº 25000.127160/2023-21

SEI nº 0036010807

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [joana.jesus](#), versão 10 por [joana.jesus](#) em 14/09/2023 14:14:00.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

REQUERIMENTO Nº , DE 2023.
(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer o envio de Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Jardim Primavera, que beneficiará o Eixo dos bairros Saracuruna, Campos Elíseos, Bom Retiro e Vila Maria Helena, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada Indicação a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde para o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Jardim Primavera, que beneficiará o Eixo dos bairros Saracuruna, Campos Elíseos, Bom Retiro e Vila Maria Helena, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro

Sala das Sessões, em 15 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT/RJ





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

INDICAÇÃO Nº , DE 2023.
(Do Sr. Marcos Tavares)

Requer a Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde, o envio de aporte financeiro para manutenção e custeio da implantação de um programa de Fisioterapia no bairro Jardim Primavera, que beneficiará o Eixo dos bairros Saracuruna, Campos Elíseos, Bom Retiro e Vila Maria Helena, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro.

Excelentíssima Senhora Ministra,

O Município de Duque de Caxias possui elevada extensão territorial com mais de 467 km², divididos em 4 (quatro) Distritos geográficos e com mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes. A criação desse programa ampliaria as ofertas de vagas possibilitando o acesso de uma maior fração de munícipes, pois há a necessidade de facilitar a população a um tratamento mais digno, com os equipamentos e profissionais necessários, na recuperação de pacientes acidentados ou oriundos de cirurgia entre outros que precisam de exercícios especializados, capazes de reabilita-los ao trabalho e ao convívio social.

A Fisioterapia é um conjunto de técnicas fundamentais nos movimentos humano com o uso terapêutico ajudando o tratamento de pacientes nos casos de artrite, artrose, reumatismo, problemas ortopédicos como fraturas ou hérnias discais, lesões musculares, dores articulares, inchaço de pernas, dificuldade respiratória, problemas neurológicos e etc.

Em diversas reuniões realizadas com o atuante Vereador Valdecy Nunes, restou evidente que os moradores dos bairros Jardim Primavera, Saracuruna Campos Elíseos, Bom Retiro e Vila Maria Helena, no município de Duque de Caxias, Estado do Rio de





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Janeiro, enfrentam grandes obstáculos em busca de um atendimento fisioterápico, que devido à dificuldade de locomoção, os munícipes têm que utilizar mais de uma condução de transporte público, para conseguir o atendimento necessário aos atendimentos em outros locais ou até mesmo ter que acabar arcando com custo em clínicas particulares, dificultando o adequado tratamento devido à hipossuficiência financeira.

A criação desse Programa de Fisioterapia no bairro Jardim Primavera contemplará todos os moradores daquela região, captando as demandas dos bairros adjacentes Saracuruna Campos Elíseos, Bons Reito e Vila Maria Helena, no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro que possuem uma população superior a 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, e que consigo trará uma série de medidas com objetivo de garantir que essa parcela da população tenha acesso a atendimento para suas necessidades básicas pessoais.

Desta forma, seria promovido o acesso à saúde, assegurando a população direitos e garantias fundamentais proclamados constitucionalmente, sobretudo aqueles inerentes à cidadania plena, à dignidade da pessoa humana e à primazia dos direitos humanos.

Certo de que Vossa Excelência enviará os esforços necessários ao atendimento desta Indicação, apresento meus votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, em 15 de junho de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT/RJ





Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 4093/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 18 de outubro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 873, de 2023, de autoria do Deputado Federal Stefano Aguiar.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação da Secretaria de Educação Básica – SEB sobre a sugestão de "inclusão do estudo da constituição federal no âmbito do estudo da realidade social e política no Brasil".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexo: I – Nota Técnica nº 358/2023/DPDI/SEB/SEB (4347002).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 20/10/2023, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4394599** e o código CRC **F123C8A7**.



Ministério da Educação

Nota Técnica nº 358/2023/DPDI/SEB/SEB

PROCESSO Nº 23123.006834/2023-32

INTERESSADO: ASPAR/MEC

ASSUNTO

Inclusão do estudo da Constituição Federal no âmbito do estudo da realidade social e política no Brasil.

1. REFERÊNCIAS

- 1.1. Constituição Federal de 1988.
- 1.2. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- 1.3. Resolução CNE/CP nº 1, de 2012.
- 1.4. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Trata-se do Ofício 3524/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (SEI 4315860), procedente da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos do Gabinete do Ministro (ASPAR), que encaminha o Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR (SEI 4315811), de 29 de agosto de 2023, acompanhado da cópia do Ofício 1ªSec/I/E/ nº 201/2023 (SEI 4315812), e da Indicação nº 873, de 2023 (SEI 4315836), de autoria do Deputado Federal Stefano Aguiar, o qual sugere a "inclusão do estudo da constituição federal no âmbito do estudo da realidade social e política no Brasil."

3. ANÁLISE

3.1. Primeiramente, cabe observar que a educação é um direito público subjetivo de todos e dever do Estado e da família, e com o intuito de oportunizar a concretização desse direito, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu obrigações e atribuições para os sistemas de ensino da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

3.2. A CF/88, nos arts. 205 a 214, dispõe acerca dos princípios gerais da educação nacional, evidenciando, no art. 211, que a organização dos sistemas de ensino ocorrerá, em regime de colaboração, entre os entes da Federação. Do mesmo modo, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/1996, nos arts. 8º a 20, trata da organização da educação nacional, especificando a competência da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

3.3. Nesse sentido, o art. 8º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), definiu que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios organizarão, em regime de colaboração, os respectivos sistemas de ensino, cabendo à União a coordenação da política nacional de educação, articulando os diferentes níveis e sistemas, exercendo função normativa, redistributiva e supletiva em relação às demais instâncias educacionais.

3.4. Aos estados compete a prerrogativa de elaborar e executar políticas e planos educacionais, em consonância com as diretrizes e planos nacionais, integrando e coordenando as suas ações e as dos seus municípios, além de organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino, bem como baixar normas complementares, como preconiza o art. 10 da LDB.

3.5. Por sua vez, cabe aos municípios baixar normas complementares para seu sistema de ensino, bem como organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais, integrando-os às políticas e aos planos educacionais da União e dos estados, conforme o art. 11 da LDB.

3.6. À vista disso, os entes subnacionais possuem competência para legislar quanto às estruturas dos seus estabelecimentos de ensino, incluindo a realização de campanhas, cursos, distribuição de materiais informativos, disseminação de boas práticas, entre outros.

3.7. O Ministério da Educação (MEC), no desempenho das suas funções e atribuições do poder público federal em matéria de educação, visa à formulação das políticas públicas e à implementação dos programas e projetos educacionais, estipulando as diretrizes, os objetivos e a abrangência de suas ações, dentre elas, o desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho como preceitua a LDB, nos seus artigos 2º e 3º.

3.8. Importa apontar que a definição dos currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio está amparada num arcabouço institucional, que tem entre seus normativos principais, os seguintes normativos:

a) A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/1996, cujo art. 26, alterado recentemente pela Lei nº 12.796/2013, estabelece:

por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos. [Grifo nosso]

[...]

§ 10 A inclusão de novos componentes curriculares de caráter obrigatório na Base Nacional Comum Curricular dependerá de aprovação do Conselho Nacional de Educação e de homologação pelo Ministro de Estado da Educação.

b) A Base Nacional Comum Curricular foi aprovada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio da Resolução CNE/CP nº 2/2017 e homologada pela Portaria MEC nº 1.570/2017. Trata-se de um documento de caráter normativo, que define o conjunto de aprendizagens essenciais que todos os estudantes devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da educação básica, constituídas por conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, expressáveis em competências para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do mundo do trabalho e do pleno exercício da cidadania, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE), aprovado pela Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.

c) Resolução CNE/CP nº 2, de 22 de dezembro de 2017, em seu artigo 8º, § 1º define, por sua vez, que:

§1º Os currículos devem incluir a abordagem, de forma transversal e integradora, de temas exigidos por legislação e normas específicas, e temas contemporâneos relevantes para o desenvolvimento da cidadania, que afetam a vida humana em escala local, regional e global, observando-se a obrigatoriedade de temas tais como o processo de envelhecimento e o respeito e valorização do idoso; os direitos das crianças e adolescentes; a educação para o trânsito; a educação ambiental; a educação alimentar e nutricional; a educação em direitos humanos; e a educação digital, bem como o tratamento adequado da temática da diversidade cultural, étnica, linguística e epistêmica, na perspectiva do desenvolvimento de práticas educativas ancoradas no interculturalismo e no respeito ao caráter pluriétnico e plurilíngue da sociedade brasileira.

3.9. Note-se, portanto, nos normativos acima elencados, que cabe aos sistemas de ensino, assim como às escolas, em suas respectivas esferas de autonomia e competência, incorporar aos currículos e às propostas pedagógicas a abordagem de temas contemporâneos que afetam a vida humana em escala local, regional e global, preferencialmente de forma transversal e integradora.

3.10. Esses normativos orientam que os currículos da educação básica devem oferecer aprendizagens significativas para que os estudantes possam se desenvolver nas diferentes dimensões da vida - intelectual, humana, social, cultural, ética, entre outras - deixando de ser apenas repositório de disciplinas e conteúdos, para se tornar instrumento que possibilite transformar conhecimento em projeto de vida.

3.11. Vale acrescentar que a BNCC está fundamentada nos princípios éticos, políticos e estéticos traçados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, orienta a construção ou (re)elaboração dos currículos das redes de ensino, define competências como a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho, nos termos da LDB.

3.12. A BNCC promove a apresentação dos conteúdos curriculares obrigatórios, bem como estabelece que, assegurada a autonomia dos sistemas e das redes de ensino, assim como das escolas, tal como preconiza a LDB, os temas devem ser incorporados aos currículos e às propostas pedagógicas, de forma transversal e integradora:

Por fim, cabe aos sistemas e redes de ensino, assim como às escolas, em suas respectivas esferas de autonomia e competência, incorporar aos currículos e às propostas pedagógicas a abordagem de temas contemporâneos que afetam a vida humana em escala local, regional e global, preferencialmente de forma transversal e integradora. Entre esses temas, destacam-se: direitos da criança e do adolescente (Lei nº 8.069/1990); educação para o trânsito (Lei nº 9.503/1997); educação ambiental (Lei nº 9.795/1999, Parecer CNE/CP nº 14/2012 e Resolução CNE/CP nº 2/2012); educação alimentar e nutricional (Lei nº 11.947/2009); processo de envelhecimento, respeito e valorização do idoso (Lei nº 10.741/2003); educação em direitos humanos (Decreto nº 7.037/2009, Parecer CNE/CP nº 8/2012 e Resolução CNE/CP nº 1/2012); educação das relações étnico-raciais e ensino de história e cultura afro-brasileira, africana e indígena (Leis nº 10.639/2003 e 11.645/2008, Parecer CNE/CP nº 3/2004 e Resolução CNE/CP nº 1/2004); bem como saúde, vida familiar e social, educação para o consumo, educação financeira e fiscal, trabalho, ciência e tecnologia e diversidade cultural (Parecer CNE/CEB nº 11/2010 e Resolução CNE/CEB nº 7/2010). Na BNCC, essas temáticas são contempladas em habilidades dos componentes curriculares, cabendo aos sistemas de ensino e escolas, de acordo com suas especificidades, tratá-las de forma contextualizada. (BNCC, 2018, pp 19-

3.13. Nesse sentido, as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos (Resolução CNE/CP nº 1, de 2012) também contribuem para a promoção destas temáticas, uma vez que orientam os sistemas de ensino e suas instituições para o desenvolvimento de práticas educacionais voltadas à formação para a vida e convivência, alicerçadas nos princípios da dignidade humana, da igualdade de direitos e do reconhecimento e valorização das diferenças e diversidades.

3.14. Convém apontar que os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, possuem autonomia, poder de autoadministração e de auto-organização, sendo competentes para deliberar acerca de seu funcionamento e das metodologias de ensino utilizadas, como preceitua o § 2º do art. 8º e os incisos I e II do art. 12 da LDB.

3.15. Desse modo, a legislação deve abster-se de impor conteúdos obrigatórios de alcance nacional, além dos essenciais, uma vez que isso prejudica o processo de ensino e aprendizagem, ao inviabilizar a atuação autônoma de redes, escolas e docentes no desenvolvimento e na contextualização de seu currículo e de sua prática pedagógica. De forma semelhante à adequação ao contexto, a literatura pedagógica advoga pela organização dos currículos em áreas de conhecimento e pela prática da interdisciplinaridade, o que implica um tratamento não disciplinar até mesmo para os componentes curriculares clássicos.

3.16. Desta forma, buscando contribuir com o processo de implementação do previsto nas Leis referentes à política educacional, este Ministério continuará envidando esforços para o alcance de uma educação de qualidade, junto aos entes subnacionais, âmbitos estadual, distrital e municipal do Brasil. Por fim, esta Secretaria de Educação Básica (SEB) ressalta a observância à autonomia das redes e estabelecimentos de ensino, conferida pela CF/88 e LDB.

4. CONCLUSÃO

4.1. Ante o exposto, esta Secretaria de Educação Básica - SEB, por meio da Diretoria de Políticas e Diretrizes da Educação Integral Básica - DPDI e da Coordenação-Geral de Estratégia da Educação Básica - COGEB, encaminha suas considerações referentes à Indicação supracitada.

À consideração superior.

ALEXSANDRO DO NASCIMENTO SANTOS
Secretário de Educação Básica substituto



Documento assinado eletronicamente por **Alexsandro do Nascimento Santos, Secretário(a), Substituto(a)**, em 17/10/2023, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4347002** e o código CRC **76230222**.



Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 8º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP
70047-900
Telefone: (61) 2022-7960 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício Nº 3716/2023/ASPAR/GM/GM-MEC

Brasília, 25 de setembro de 2023.

À Senhora
Chefe de Gabinete
Secretaria Especial de Assuntos Parlamentares
Secretaria de Relações Institucionais
Presidência da República
Palácio do Planalto, 4º andar
70150-900 Brasília/DF

Assunto: Indicação nº 875, de 2023, de autoria do Deputado Federal Messias Donato.

Referência: 00001.005851/2023-33.

Senhora Chefe de Gabinete,

Em resposta ao Ofício nº 292/2023/GAB/SEPAR/SRI/PR, de 29 de agosto de 2023, encaminho a documentação anexa contendo a manifestação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep sobre a sugestão de "inclusão da cidade de Ibatiba, no Estado do Espírito Santo, entre os municípios de aplicação das provas do Exame Nacional do Ensino Médio em 2023".

Atenciosamente,

LEO DE BRITO
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares e Federativos
Gabinete do Ministro de Estado da Educação

Anexo: I – Nota Técnica nº 16/2023/CIL/CGMIL/DGP (4337315).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cunha de Brito, Chefe de Assessoria**, em 25/09/2023, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4338401** e o código CRC **1213A273**.



INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA

Nota Técnica nº 16/2023/CIL/CGMIL/DGP

PROCESSO Nº 23036.009193/2023-57

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de manifestação técnica em atenção ao OFÍCIO Nº 3526/2023/ASPAR/GM/GM-MEC (1245013) de autoria do DEPUTADO FEDERAL MESSIAS DONATO, pleiteando análise da viabilidade de inclusão da cidade de IBATIBA, pertencente ao Estado do Espírito Santo, no planejamento para a aplicação de provas do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) a partir de sua edição 2023.

2. DA ANÁLISE

2.1. Destaca-se inicialmente que a situação ideal seria termos todos os participantes do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) realizando as provas nos mesmos municípios de seus domicílios escolares, entretanto, este cenário revela-se utópico dada complexidade da estrutura logística necessária à aplicação do exame. Minimamente para a preparação da estrutura de aplicação das provas necessita-se:

- a) Disponibilidade no município de local para locação com configuração escolar, que detenha condições de atendimento aos inscritos, a qual garanta a isonomia de atendimento entre os participantes espalhados por todo o Brasil, para aplicação das provas;
- b) Contratação de equipe mínima de aplicação composta por: aplicadores; fiscais de corredor; fiscais de banheiro; Pessoal de apoio (limpeza, controle de acesso e segurança); Coordenador de local; e em algumas situações Assistente(s) do Coordenador;
- c) Disponibilidade no município de recursos humanos que atendam aos requisitos mínimos de qualificação para formação das equipes de aplicação no município; e
- d) Disponibilidade no município de profissionais com formação específica para realização de alguns atendimentos especializados, tais com: Interprete de libras; leitor transcritor; Ledor braile; dentre outros profissionais com formação específica para atendimento de pessoas com deficiência.

2.2. Considerando a necessidade da composição de equipe mínima para garantia do atendimento isonômico, composta por fiscais de corredor, banheiro, apoio dentre as demais funções, esta tem capacidade para o atendimento médio de 600 (seiscentos) participantes, logo constituí-la para o atendimento de quantitativo muito inferior ao médio configura prejuízo ao erário público, sendo este passivo de responsabilização aos que o derem causa.

2.3. Em muitos municípios percebe-se população de estudantes concluintes do ensino médio inferiores a 100 (cem) pessoas, segundo dados coletados pelo censo escolar. Agrupando estas com egressos do ensino médio e outros que querem realizar as provas para adquirir experiência, percebe-se quantitativos totais de inscritos no município abaixo de 200 (duzentos), sendo este muito inferior ao quantitativo médio necessário para a "abertura" de um local de realização de provas.

2.4. Destaca-se ainda que há parcela dos 5.570 (cinco mil quinhentos e setenta) municípios brasileiro nos quais não se percebe a presença da infraestrutura supracitada no item "a)", tampouco recursos humanos que atendam aos requisitos de qualificação para algumas das funções elencadas nos itens "c)" e "d)", especialmente em relação a este último.

2.5. As constatações apresentadas inviabilizam a aplicação das provas do Enem para todos os estudantes em seus municípios de domicílio escolar, frente a isso fez-se necessária a estipulação de critério mínimos para que um determinado município sedie as aplicações das provas do exame.

2.6. Entrando no bojo da solicitação de inclusão de município que motiva esta manifestação, cabe elucidar os critérios de embasamento que são utilizados para se chegar ao universo de municípios que sediarão as aplicações do Enem:

2.7. **1) critérios para definição dos municípios de aplicação das provas do ENEM:**

2.7.1. Parte-se inicialmente da análise do conjunto de municípios sede de aplicação na edição imediatamente anterior à que se propõe atualização. Considerando a edição posta em questão pelos solicitantes, foi prevista a realização do Enem, versão impressa, em 1.747 (um mil, setecentos e quarenta e sete) municípios, que discriminou as opções de local de provas para os participantes.

2.7.2. A fim de subsidiar as definições para a edição em questão, os critérios utilizados para inclusão e exclusão de municípios são sempre revisados de modo a mantê-los, alterá-los ou criar novos critérios, se necessário. Tal análise é pautada a partir da análise do comportamento e movimentação dos inscritos nos municípios propostos para a edição passada.

2.7.3. Atualmente são considerados os seguintes parâmetros:

1. Levantamento do número de inscritos residentes por município;
2. Levantamento das matrículas de Ensino Médio por município;
3. Identificação das cidades-polo das microrregiões segundo o IBGE;
4. Levantamento da quantidade de salas por turno no Ensino Médio por município;
5. Identificação do comportamento de participação dos inscritos no exame (% abstenção).

2.7.4. Para o estudo em questão, a medida de tendência central escolhida foi a mediana de matrículas do terceiro ano do ensino médio, calculada por unidade de federação. Esta foi escolhida por não sofrer influência de valores extremos (*outliers*). Quando o número de matriculados ou de inscritos de um determinado município é muito maior que o dos demais municípios em uma UF, a mediana permanece estável. Por exemplo, o número de alunos matriculados em São Paulo foge muito da tendência central, tendo em vista o comportamento da distribuição de municípios e a quantidade de inscritos do estado. No conceito estatístico, a mediana é o valor numérico que separa a metade maior de uma amostra de dados, uma população ou uma distribuição de probabilidade, da sua metade menor.

2.7.5. Assim, estabeleceram-se os seguintes critérios para inclusão de municípios dentre o rol dos que sediarão a aplicação de provas do Enem:

1. Levantamento do número de inscritos residentes por município;
2. Quantidade de matrículas no Ensino Médio (igual ou maior que a mediana da UF);
3. Microrregiões segundo IBGE (identificando as cidades-polo com relação à infraestrutura e economia);

4. Levantamento da quantidade de salas por turno no Ensino Médio;
5. Municípios em que não foi aplicado o Enem [na última edição];
6. Municípios com abstenção acima da média nacional [na última edição] (% abstenção);
7. Municípios com pelo menos 600 inscritos (para determinação desse número de corte considerou-se o projeto básico de aplicação do Exame que tem como referência mínima, para um local de aplicação);
8. Fatores subjetivos alheios aos critérios supracitados, como, por exemplo, fatores geográficos, distância entre municípios circunvizinhos, entre outros.

2.8. Aplicadas as regras de seleção de municípios, verifica-se que os municípios de prova propostos concentraram historicamente, aproximadamente, 87% dos inscritos. Por outro lado, os participantes de outras cidades que se deslocam até o município sede mais próximo representam o complementar, ou seja, apenas 13% dos inscritos. Destaca-se desse número, o participante, no momento da inscrição, pode solicitar, por questões particulares, a realização das provas em município diferente do qual reside.

2.9. Para a última edição realizada do Enem, por exemplo, esse número representou 7% dos participantes do Distrito Federal - DF. Considerando que no DF há apenas um município (Brasília), todos os residentes nesta UF deveriam, selecionar o seu município de residência como local de prova. Entretanto, alguns inscritos residentes no DF indicaram outros municípios para realização das provas. Comportamento esse que se estende para as demais cidades de prova.

2.10. Chama-se a atenção para este último dado uma vez que mesmo sendo incluso novo município pode ser que os participantes nele residentes continuem a requerer a realização de suas provas em localidade distinta da que residem em face de suas preferências pessoais, o que subutiliza os recursos empregados para o atendimento de potencial estimado de público.

2.11. Critérios de distancia e deslocamento são aplicado, entretanto, além das distâncias são levados em consideração a disponibilidade do transporte público e o tempo necessário para o deslocamento. Estes fatores são observados pontualmente para incluir ou excluir localidades posteriormente às análises da dados estatísticos estruturadas acima.

3. CONCLUSÃO

3.1. Uma série de aspectos são contemplados para determinado município ser elencado dentre os que sediam as provas, desde a disponibilidade de transporte público à acessibilidade passando pela ambiência das edificações que receberão os participantes, e ainda, a adequação do mobiliário para a realização de provas e a disponibilidade de recursos humanos qualificados. Portanto, o Inep estabelece critérios que são observados pelas instituições aplicadoras na seleção e locação das instalações que sediam a realização das provas do Enem, e ainda, na seleção dos colaboradores que atenderão aos participantes. Tudo isto almejando a garantia de atendimento isonômico de norte a sul do país.

3.2. Destarte, os critérios supracitados serão aplicados aos parâmetros observados para a cidade de IBATIBA e a inclusão ou não deste como sede de prova se dará em face ao atendimento dos mesmos. Cabe ressaltar que para a análise realizada, preparatória para a ultima edição do Enem, quantitativo diminuto de participantes eram oriundos da localidade em questão, o que contrapõe os requisitos mínimos para sediar a aplicação das provas.

3.3. Outrossim dedicar-se-a atenção especial à aplicação dos critérios supracitados à localidade em questão almejando que a mesma passe a figurar como sede de prova na próxima edição

do Exame Nacional do Ensino Médio, uma vez que observados os requisitos mínimos para sua inclusão.

NAEEM HUSSAIN SHAKIR

Coordenador de Integração Logística - Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Naeem Hussain Shakir, Servidor Público Federal**, em 20/09/2023, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inep.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1246216** e o código CRC **4D1BC6FC**.

Referência: Processo nº 23036.009193/2023-57

SEI nº 1246216