

PORTARIA nº 22/2024

Define as condições para a obtenção e a emissão do laudo ou relatório médico que ateste deficiência permanente da Pessoa com Deficiência, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 63.014, de 11 de dezembro de 2023.

Considerando que pessoa com deficiência, segundo o artigo 2º da Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146, de 6 de julho de 2015, “é 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”; São classificadas como física, auditiva, intelectual, visual e múltiplas;

Considerando que deficiência permanente, segundo o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e § 2º do artigo 60º da Lei nº 17.913, de 17 de fevereiro de 2023 é aquela que ocorreu ou se estabilizou durante período de tempo suficiente para não permitir recuperação nem ter probabilidade de que se altere, considerando os novos tratamentos;

Considerando a definição e categorias de deficiência expressas no Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, modificadas pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004;

Considerando o § 2º do artigo 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais;

Considerando Decreto nº 63.014, de 11 de dezembro de 2023, que regulamenta o artigo 60º da Lei nº 17.913, de 17 de fevereiro de 2023, que em seu artigo 2º, inciso II, informa que o laudo permanente não dispensa a apresentação de documento ou cumprimento de outro requisito exigido para o acesso a programas, serviços ou benefícios previstos em legislação específica, vedada, em qualquer caso, a fixação de prazo de validade quando se destinar à comprovação de deficiência permanente; Considerando que no decreto supracitado, o prazo de validade indeterminado estende-se aos exames, atestados e outros procedimentos médicos que tenham por finalidade a comprovação de deficiência permanente;

Considerando que atualmente, a concepção de pessoas com deficiência está pautada no modelo biopsicossocial, que reconhece a questão orgânica, mas reforça a importância das transformações sociais para a participação e inclusão efetiva da pessoa com deficiência na sociedade, exercendo seus direitos com igualdade de oportunidades;

Considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF, adotada como padrão conceitual para o relatório mundial de 2012 sobre a deficiência, que incorpora o modelo biopsicossocial e compreende funcionalidade e incapacidade como resultado de uma interação dinâmica entre condições de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais;

Considerando que funcionalidade e incapacidade são entendidas como termos abrangentes que denotam os aspectos positivos e negativos desta interação sob uma perspectiva biológica, individual e social, englobando funções do corpo, atividades e participação, características da pessoa e do ambiente em que vive;

Considerando que o uso da CIF ainda não está amplamente incorporado à prática cotidiana dos diversos profissionais;

Considerando o Decreto nº 11.487, de 10 de abril de 2023, que institui Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, com competência para propor os processos de implantação e de implementação da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência perante a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e avaliar e finalizar o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado - IFBrM, consideradas as especificidades do ato normativo da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência;

Considerando as discussões técnicas realizadas com membros acadêmicos e profissionais de diversas Instituições;

Considerando o artigo 2º, da [Lei nº 13.257, de 8 de Março de 2016](#), considera-se primeira infância: “o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.”;

Considerando que a primeira infância se caracteriza por janela de oportunidades para que o indivíduo desenvolva todo o seu potencial, sendo período muito importante para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização da criança;

Considerando que o processo de reabilitação, quando instituído no momento oportuno, pode interferir diretamente no prognóstico, uma vez que potencializa a neuroplasticidade e impacta positivamente na funcionalidade das pessoas;

Considerando que alguns diagnósticos demandam um tempo maior para sua conclusão por serem essencialmente clínicos, requerendo uma avaliação / intervenção multiprofissional e exclusão de outras possibilidades diagnósticas;

Considerando a “Linha de Cuidados da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo” publicada pela Secretaria Municipal da Saúde, no ano de 2022, a qual aponta que o diagnóstico, por ser essencialmente clínico, interdisciplinar e ocorrer normalmente na infância, precisa partir da avaliação, observação, acompanhamento do desenvolvimento e intervenção terapêutica, associados às informações da família e de serviços nos quais a pessoa está vinculada. Desta forma, é fundamental tempo para descartar outras hipóteses diagnósticas e avaliar o impacto do processo de intervenção;

Considerando que segundo o DSM-5, a deficiência intelectual e o TEA são condições que se manifestam durante o período do neurodesenvolvimento (transtornos do neurodesenvolvimento) e podem ser comórbidos;

Considerando ainda que, segundo o DSM-5, o nível de gravidade clínica não pode ser avaliado de modo confiável por meio de avaliações sistemáticas ou testes padronizados do funcionamento intelectual em crianças menores de 5 anos de idade e as intervenções precoces e continuadas podem melhorar o funcionamento adaptativo e a função intelectual, até tornando o diagnóstico de deficiência intelectual não mais apropriado;

Considerando a complexidade de se homogeneizar critérios para um grupo de deficiências heterogêneas e que, até o momento, não há uma normativa nacional que possa pautar a emissão de laudos permanentes.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto no artigo 60 da Lei nº 17.913, de 17 de fevereiro de 2023, que estabelece a validade por prazo indeterminado do laudo médico ou relatório médico circunstanciado que ateste deficiência permanente no município de São Paulo,

RESOLVE:

Art. 1º O laudo da deficiência permanente deverá ser disponibilizado às pessoas com impedimentos de longo prazo, sem probabilidade de reversão, de natureza física, intelectual, auditiva e/ou visual ou pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo que apresentam barreiras nas atividades e participação.

I - São consideradas deficiências permanentes para recebimento deste laudo:

- a) Deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências com comprometimento da funcionalidade;
- b) Deficiência física: aquelas que acarretam déficit da função física em um ou mais segmentos do corpo, apresentando-se sob a forma de plegias ou paresias, amputações, malformações, deformidades ou ausência de membros e comprometem, principalmente, a mobilidade, o cuidado pessoal e suas interações com o meio;
- c) Deficiência auditiva: perda bilateral neurossensorial, mista ou condutiva permanente, com média audiométrica de 41 decibel nível de audição (dBNA) ou mais nas frequências de 500hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 4.000 Hz (OMS 2014) comprometendo, principalmente, a comunicação e suas interações com o meio;
- d) Deficiência visual: perda definitiva, total ou parcial da visão, em que a acuidade visual é menor que 0,3 no melhor olho, com a melhor correção óptica ou quando a amplitude de campo visual no melhor olho é menor que 10º de raio em torno do ponto de fixação e sem a possibilidade de correção

da capacidade visual plena por meio da correção óptica de ametropias, tratamento clínico ou cirúrgico. A condição descrita leva ao comprometimento, principalmente, da mobilidade e da realização de atividades da vida diária, das interações do indivíduo com o seu meio.

e) Deficiência intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação durante o período do neurodesenvolvimento e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

f) Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) - síndrome clínica caracterizada por: I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; II - Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 1º Os quadros que cursam com atrasos de desenvolvimento neuropsicomotor e cujos diagnósticos são essencialmente clínicos, tais como deficiência intelectual e TEA, não serão consideradas deficiência permanente antes dos 06 anos de idade, tendo em vista os marcos do desenvolvimento, benefícios da estimulação precoce e a especificidade de cada condição. Isto não impede que crianças abaixo desta faixa etária tenham laudos que reflitam a hipótese diagnóstica atual que poderão ser usados para o que for cabível.

§ 2º A emissão do laudo permanente para lesões adquiridas que possam se beneficiar do processo de reabilitação não deverá ser realizada antes dos 12 meses ou até a constatação da irreversibilidade das sequelas.

§ 3º Não terão direito ao laudo de deficiência permanente aquelas condições consideradas passíveis de correção, sejam por cirurgia ou tratamentos.

Art. 2º O laudo que atesta a deficiência permanente deverá ser emitido por médico especialista na área relevante, como ortopedista, neurologista, fisiatra, psiquiatra, oftalmologista, otorrinolaringologista ou outro, da rede pública ou privada.

Art. 3º O laudo que atesta a deficiência permanente deverá conter:

I - Dados da pessoa com deficiência;

II - Dados do médico/unidade de saúde;

II - Código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID);

IV - Funções corporais acometidas e limitações de desempenho apresentadas nos domínios de atividade e participação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF);

V - Informações detalhadas sobre o diagnóstico, a evolução da doença ou lesão, exames apresentados, as limitações funcionais, as restrições e qualquer outra informação relevante relacionada à condição permanente da pessoa;

VI - Condição de irreversibilidade ou incurabilidade da deficiência de qualquer natureza;

VII - Assinatura legível, carimbo e número de registro do médico no conselho profissional, assim como do profissional da equipe multiprofissional (quando houver);

VIII - A partir da publicação desta Portaria, é obrigatória a utilização do formulário oficial para a emissão do laudo.

Art. 4º O laudo deverá ser descrito manualmente de maneira objetiva e legível, incluindo eventuais resultados de exames relevantes, sinais e sintomas apresentados, histórico médico do paciente e qualquer outra informação necessária para o diagnóstico ou conclusão do laudo.

Art. 5º De acordo com o Decreto nº 63.014, de 11 de dezembro de 2023, os laudos emitidos anteriormente a esta publicação, poderão ser considerados permanentes. Para tal, é necessário que sejam legíveis e atendam aos critérios estabelecidos nesta Portaria, devendo conter: código CID, descrição

da patologia, atestar que a deficiência é permanente, assim como a sua irreversibilidade. Os laudos devem estar datados, assinados e carimbados pelo médico especialista na área.

Art. 6º Recomenda-se que seja utilizada linguagem clara, evitando jargões médicos ou terminologias excessivamente técnicas que possam dificultar a compreensão, especialmente ao descrever diagnósticos, condições clínicas e tratamentos.

Art. 7º Recomenda-se que sejam apontadas evidências científicas e estudos relevantes que possam auxiliar a conclusão da deficiência permanente.

Art. 8º Recomenda-se que a equipe multiprofissional participe do processo de avaliação, considerando a dimensão biopsicossocial da deficiência e a necessidade de cuidados integrados com vistas a superar barreiras.

Art. 9º Recomenda-se que o laudo seja emitido pelo serviço que acompanha o usuário, sendo desta forma integrado ao cuidado realizado à pessoa com deficiência.

Art. 10º Os termos desta Portaria podem ser atualizados a partir de novas diretrizes e documentos, em especial a partir da aplicação nacional do IFBrM que se destina ao mesmo objetivo de atestar a condição de deficiência permanente ou irreversível.

Art. 11º. O formulário oficial, disponível no endereço eletrônico: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=360169, deverá obrigatoriamente ser impresso frente e verso.

Art. 12º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.