



PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 22 DE 19 DE JANEIRO DE 2024

▶ TEMAS RELACIONADOS

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](#).

PORTARIA nº 22/2024

Defini 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 10° 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;

III - 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.

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo

Temas Relacionados

[Pessoa com Deficiência](#)

[Saúde - SMS](#)