



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

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. **ASSUNTO**

1. Portaria GM/MS Nº 3.872, de 23 de dezembro de 2021 - Republicada em 21 de janeiro de 2022, Seção I, Nº 15, páginas 189 à 191, que inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

2. **CONSIDERAÇÕES**

2. Considerando a publicação da [Portaria GM/MS Nº 3.872, de 23 de dezembro de 2021, republicada em 21 de janeiro de 2022](#), foi elaborada esta Nota Informativa nº 1/2022-CGSPD/DAET/SAES/MS, no intuito de contextualizar e instruir os gestores atuantes na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se os gestores estaduais e municipais de saúde, gestores dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), dos estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação (os denominados “Serviços de Modalidade Única”), Oficinas Ortopédicas e Serviços de Reabilitação credenciados pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

3. Em decorrência do aumento significativo na demanda por reabilitação de usuários do SUS que foram acometidos pela COVID-19, fez-se necessário ampliar e diversificar a capacidade instalada de serviços de reabilitação da RCPD. Frente a esse cenário, o Ministério da Saúde publicou no Diário Oficial da União (DOU) do dia 29/12/2021 a [Portaria GM/MS Nº 3.872, de 23 de dezembro de 2021, republicada em 21 de janeiro de 2022](#), que inclui na Tabela SUS os seguintes procedimentos:

Anexo I da Portaria:

03.01.07.021-0 - REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19; e

03.01.07.022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS COVID-19.

Anexo II da Portaria:

03.01.07.023-7 - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA;

03.01.07.024-5 - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL;

03.01.07.025-3 - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA;

03.01.07.026-1 - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL;

03.01.07.027-0 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS OUTROS PONTOS E NÍVEIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA; e

03.01.07.028-8 - ALTA POR OBJETIVOS TERAPÊUTICOS ALCANÇADOS DA REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

4. A inclusão dos procedimentos descritos no Anexo I (“03.01.07.021-0 - REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19” e “03.01.07.022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS COVID-19”), relativos ao atendimento de usuários com condições pós-COVID-19, tem como objetivo ampliar o acesso à atenção especializada em reabilitação nos serviços do SUS em todo o país, viabilizando

a expansão do financiamento federal para outros serviços de reabilitação além daqueles habilitados pelo Ministério da Saúde como Centros Especializados de Reabilitação ou como Serviços de Modalidade Única, incluindo-se, portanto, os serviços de reabilitação credenciados pelos gestores locais.

5. De acordo com a [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#), estão aptos a proceder com o registro e receber recursos relativos ao financiamento dos procedimentos do Anexo I (“03.01.07.021-0 - REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19” e “03.01.07.022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS COVID-19”), relativos à reabilitação de pacientes em condições pós-COVID-19, os **estabelecimentos de saúde ambulatoriais que possuem os Códigos de Classificação 135 específicos [1] no Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES)**, não sendo exigido, portanto, que possuam habilitação de Centro Especializado de Reabilitação (CER) ou Serviço de Modalidade Única. Essa medida tem por objetivo ampliar o acesso à atenção especializada em reabilitação nos serviços do SUS em todo o país, viabilizando a expansão do financiamento federal para outros serviços de reabilitação além daqueles habilitados pelo Ministério da Saúde como CER ou como Serviços de Modalidade Única, incluindo-se, portanto, os serviços de reabilitação credenciados pelos gestores locais. Dessa forma, espera-se aumentar a capilaridade e disponibilidade de serviços de reabilitação nos municípios, e assim propiciar que os usuários não encontrem obstáculos geográficos de acesso aos serviços de reabilitação ou que esses sejam minimizados.

6. Quanto ao atributo "CID", os procedimentos do Anexo I da [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#) poderão ser registrados apenas para o CID “U09.9 (Condição de saúde posterior à COVID-19, não especificada)”, ou seja, nos casos em que o usuário, após confirmação de diagnóstico de COVID-19 e recuperação, apresentou doença, agravo ou condição de saúde que demande reabilitação, que surgiu após o episódio de COVID-19 e está relacionado. **Importante:** ressalta-se que esse código não deve ser utilizado em casos ativos da COVID-19 e serve para relacionar uma condição surgida após um episódio de COVID-19 e relacionada a ela. **Condições pós-COVID** tem sido o termo adotado pelo Ministério da Saúde para se referir genericamente a qualquer uma da série de manifestações clínicas, novas, recorrentes ou persistentes, que podem durar semanas ou meses após infecção pelo SARS-CoV-2. Tais sintomas podem ocorrer em pacientes que apresentaram quadros leves, moderados e graves durante a fase aguda da doença, bem como em indivíduos que tiveram infecções agudas assintomáticas.

7. Também é importante ressaltar que cada procedimento da Tabela SUS tem definição quanto a “Quantidade Máxima” permitida para seu registro nos Sistemas de Informação do SUS, sendo que para os novos procedimentos do anexo I da [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#), é permitido o registro de **até 20 procedimentos ao mês por paciente**.

8. Quanto aos profissionais que podem realizar os procedimentos, destaca-se que o procedimento “03.01.07.021-0 - REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19” do Anexo I da [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#) pode ser realizado pelos profissionais indicados no atributo/item "**CBO**" e "**Categoria CBO**", conforme a seguir:

CBO

225275 - Médico otorrinolaringologista;

225265 - Médico oftalmologista;

225270 - Médico ortopedista e traumatologista

225160 - Médico fisiatra

225112 - Médico neurologista

225125 - Médico clínico

225280 - Médico coloproctologista

225285 - Médico urologista

225165 - Médico gastroenterologista

225133 - Médico psiquiatra

Categoria CBO

- 2236 – Fisioterapeuta
- 2239 - Terapeuta ocupacional
- 2238 - Fonoaudiólogo
- 2515 - Psicólogo clínico
- 2237 – Nutricionista
- 2394 - Pedagogo
- 2241 - Profissional de educação física na saúde
- 2516 - Assistente social
- 2235 - Enfermeiro

9. Por sua vez, o procedimento “03.01.07.022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS COVID-19” do Anexo I da [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#) pode ser realizado pelo profissional indicado no atributo/item Categoria CBO”, qual seja:

Categoria CBO

- 2236 – Fisioterapeuta

Cabe esclarecer que os itens/atributos "CBO" e "Categoria CBO" referem-se a profissionais reconhecidos e codificados conforme Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), especificando quais profissionais poderão realizar os procedimentos, não existindo obrigatoriedade de que os serviços de saúde que irão registrar os procedimentos possuam em seu quadro de profissionais todos aqueles indicados na listagem de cada procedimento.

10. Além dos itens/atributos "CID", "CBO" e "Categoria CBO" mencionados nesta Nota Informativa, é imprescindível atentar-se aos demais itens/atributos especificados para cada procedimento na [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#) e também no [Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais \(SIGTAP/SUS\)](#).

11. No que concerne ao financiamento, os procedimentos descritos no Anexo I da [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#) serão financiados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), por um período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado a critério do Ministério da Saúde. A Portaria tem efeitos operacionais e financeiros a partir da competência seguinte a sua publicação, portanto, a partir de janeiro de 2022. Destaca-se que os valores previstos correspondem à participação da União no financiamento tripartite do SUS, de modo que fica à critério dos gestores dos demais entes federativos definir sobre sua participação no cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde, conforme contratualizações locais e em concordância ao previsto na Constituição Federal de 1988 e Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

12. De acordo com a [Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de setembro de 2017](#), o **FAEC corresponde a um dos componentes do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, e se destina, dentre outras finalidades, ao custeio de ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido**. Desse modo, por compreender que o custeio dos dois procedimentos voltados para o atendimento de usuários em condições de saúde pós-COVID-19 (“03.01.07.021-0 - REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19” e “03.01.07.022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS COVID-19”) trata-se de ação estratégica no atual contexto de saúde, o seu financiamento ocorrerá com recursos do FAEC, em caráter temporário, visto que as despesas previstas com esses procedimentos não se confundem com as despesas correntes regulares, de caráter obrigatório e continuado, necessárias ao funcionamento do Sistema Único de Saúde.

13. Para fazer jus ao recebimento do valor dos procedimentos custeados via FAEC, faz-se necessário que os gestores locais observem o disposto na Portaria GM/MS nº 3.992, de 28/12/2017 (alterada pela Portaria GM/MS nº 828, de 17/04/2020), sobretudo com relação ao Art. 4º, V, que informa

que o repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios fica condicionado à alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, conforme previsto em ato específico do Ministério da Saúde. Além disso, os gestores locais deverão obedecer ao fluxo de apresentação da produção de procedimentos definido no cronograma de transmissão dos arquivos e relatórios do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Ou seja, **o repasse dos recursos financeiros para custeio dos procedimentos será realizado após apuração da produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).**

14. Caberá aos gestores locais (das Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal) definir quais serão os pontos de atenção de referência ambulatorial na Atenção Especializada dentro do seu território e **observar a necessidade de realizar contratualizações, com vistas à transferência dos recursos para os serviços de reabilitação habilitados como CER, serviços de modalidade única ou serviços credenciados, sobretudo com relação aos estabelecimentos de saúde de natureza jurídica filantrópica, que prestam assistência de forma complementar ao SUS [2].**

15. No que concerne aos atendimentos, os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em qualquer que seja a modalidade de reabilitação, devem garantir como oferta do cuidado integral e qualificado:

- **Acolhimento do usuário:** inicia-se com a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. Por meio de escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde;
- **Avaliação inicial:** abrange a entrevista, revisão do histórico médico, observação, testes padronizados e não padronizados, e análise do caso com membros da equipe de reabilitação, a fim de interpretar as informações necessárias para o diagnóstico e intervenção;
- **Diagnóstico:** a partir da análise dos sinais, sintomas, histórico clínico, exames físicos, complementares e avaliação de funcionalidade com base em instrumento de avaliação e critério de classificação do grau de funcionalidade (leve, moderado e grave) a nível local (RAS – Rede de Atenção à Saúde);
- **Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS):** estágio final do processo de avaliação, constitui-se numa proposta de programa que reúne metas, objetivos e estratégias de intervenção embasadas na prioridade do paciente. A duração estimada do tratamento, bem como a necessidade de articular o tratamento com outros serviços ou pontos de atenção à saúde, podem ser definidas nesta etapa. Deve estar em consonância com os domínios e componentes da funcionalidade (impedimentos, limitação de atividade e participação e barreiras);
- **Atendimento especializado em reabilitação/habilitação [3];**
- **Avaliação para alta:** deve ocorrer periodicamente ao longo da intervenção para identificação da evolução ou déficits no desempenho do paciente e/ou da proposta terapêutica de pequeno, médio e longo prazo; resulta em Alta qualificada ou nova avaliação global multiprofissional e da funcionalidade
- **Alta qualificada:** referência e contra referência do usuário conforme critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento
- **Orientações aos cuidadores e apoio às 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

- **Promoção de reuniões periódicas de equipe:** para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e discussão de casos, a fim de promover o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar;
- **Registro em prontuário único:** de todas as etapas da reabilitação, incluindo a avaliação, com informações sobre a evolução do usuário;
- **Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:** Atenção primária à saúde, hospitalar, de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado;
- **Articulação intersetorial:** com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência;
- **Matriciamento:** deve ocorrer sempre que as equipes de atenção primária ou dos demais componentes da rede necessitarem de apoio técnico das equipes do serviço especializado em reabilitação de modo a ampliar a resolutividade da atenção, a partir de uma de intervenção pedagógico-terapêutica.

16. No que tange aos procedimentos do Anexo II da [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#), sua inclusão na Tabela SUS deve-se ao reconhecimento de diversas necessidades decorrentes do cenário epidemiológico e de saúde pública atual, em que as medidas para contenção da transmissão do novo coronavírus e de combate à pandemia de COVID-19 impactaram severamente no funcionamento dos serviços de reabilitação da atenção especializada e demais pontos de atenção à saúde do SUS e, conseqüentemente, forçaram uma redução na oferta de ações e serviços de saúde neste campo do cuidado. Ao mesmo tempo em que muitos serviços de reabilitação encontram-se com funcionamento reduzido ou adaptado, é necessário dar continuidade aos atendimentos no campo da reabilitação e dar conta do acréscimo de demanda em função das pessoas acometidas por condições pós-COVID, tudo isso com adesão às medidas sanitárias em voga.

17. Nesse contexto, os procedimentos de teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação nas quatro modalidades (física, visual, auditiva e intelectual), o procedimento de "matriciamento de equipes dos outros pontos e níveis da rede de atenção à saúde para atenção à saúde das pessoas com deficiência" e o procedimento de "alta por objetivos terapêuticos alcançados da reabilitação na atenção especializada" assumem caráter estratégico e contribuem para ampliação e diversificação da capacidade instalada dos serviços de reabilitação para atendimento à população. Os novos procedimentos consideram a possibilidade de uso de ferramentas tecnológicas para teleatendimento e o fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos de atenção à saúde na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência visando garantir a integralidade do cuidado. O teleatendimento em reabilitação tem se mostrado como uma abordagem alternativa e complementar que pode propiciar o atendimento das necessidades dos pacientes com demanda de reabilitação, especialmente facilitando o acesso ao cuidado e eliminando a exigência de deslocamento até o serviço, de modo que, no contexto da Pandemia de COVID-19, o teleatendimento pode contribuir para reduzir eventos de transmissão/contaminação, por minimizar a circulação e o contato entre as pessoas.

18. Por se tratarem de procedimentos regularmente realizados pelos serviços de reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde, os procedimentos do Anexo II da [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#) não acarretarão em impacto financeiro ao Ministério da Saúde, devendo ser custeados com o recurso de custeio federal que é repassado ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Atenção Especializada – dos Estados, Municípios e Distrito Federal – Teto MAC.

19. No tocante à composição da RCPD no âmbito da atenção especializada, cabe informar que, até janeiro de 2022, existe uma cobertura de 41,8% de macrorregiões de saúde com oferta de reabilitação concomitante nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual, composta por serviços habilitados pelo Ministério da Saúde como Centros Especializados em Reabilitação e Serviços de Modalidade única, os quais recebem financiamento federal de custeio para funcionamento de suas ações.

20. Como ação prioritária, a CGSPD/DAET/SAES/MS realiza periodicamente o monitoramento do funcionamento dos CER e Oficinas Ortopédicas no âmbito da RCPD, inclusive com relação ao registro da produção no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Assim sendo, é oportuno ressaltar que os atendimentos ambulatoriais realizados nos serviços de reabilitação, seja na modalidade presencial ou por teleatendimento, deverão ser devidamente registrados no SIA/SUS. Com relação aos procedimentos incluídos na Tabela SUS pela [Portaria GM/MS nº 3.872/2021](#), enfatiza-se a importância da adequada realização e registro dos mesmos, a fim de que possam contribuir para o cumprimento dos seguintes objetivos no âmbito do SUS:

- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde de reabilitação em nível ambulatorial para atendimento das demandas dos usuários, incluindo os usuários em condições pós COVID-19;
- Permitir que os usuários não encontrem obstáculos geográficos de acesso aos serviços de reabilitação com a maior proximidade possível de suas residências;
- Proporcionar a melhoria dos resultados de saúde e funcionalidade dos usuários em tempo oportuno;
- Reduzir custos relacionados à prestação de serviços de saúde;
- Permitir a produção de dados relativos aos atendimentos dos usuários por modalidade de reabilitação no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
- 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 e;
- Garantir por meio do processo da Alta Qualificada a continuidade dos cuidados aos usuários por meio da articulação com os demais níveis de atenção à saúde, bem como possibilitar a continuidade do cuidado deste usuário em seu ambiente domiciliar.

21. Complementarmente, esta Coordenação-Geral informa que o Ministério da Saúde, com o intuito de qualificar os serviços prestados no âmbito da RCPD, e considerando o enfrentamento da Pandemia de COVID-19, desenvolveu, em parceria com a Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Maranhão (UNA-SUS/UFMA), o curso “Capacitação em Reabilitação do Paciente com Condições Pós COVID-19”, cujo objetivo é capacitar o profissional de saúde na compreensão do processo de reabilitação motora, neurofuncional, cardiopulmonar e das funções mentais, cognitivas e psicológicas de pacientes em condições pós-COVID 19. Trata-se de curso gratuito, autoinstrucional, em ambiente virtual com recursos de audiodescrição e tradução para Libras, com acesso a diversos objetos educacionais e estratégias de avaliação: e-books, vídeos, podcast, game cases, infográfico e material em PDF. Tem como público alvo todos os profissionais de nível superior que atuam no processo de reabilitação de âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar: médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, profissionais das equipes da atenção primária, dentre outros. As inscrições estão abertas pelo site <https://www.unasus.ufma.br/cursos/18>.

3. CONCLUSÃO

22. Os procedimentos (dos Anexos I e II) incluídos na Tabela SUS por meio da [Portaria GM/MS Nº 3.872, de 23 de dezembro de 2021, republicada em 21 de janeiro de 2022](#), deverão ser realizados nos diferentes pontos de atenção à saúde do SUS, a fim de contribuir para o adequado atendimento às necessidades de saúde da população que se encontra em condições pós-COVID-19, constituindo-se enquanto mecanismos para ampliação do acesso à reabilitação nos serviços do SUS em todo o país, incluindo os territórios que ainda não dispõem de serviços habilitados pelo Ministério da Saúde como CER e Serviços de Modalidade Única.

23. Os gestores locais deverão definir quais serão os pontos de atenção de referência dentro do seu território e observar a necessidade de **realizar as contratualizações necessárias com vistas à transferência dos recursos para ressarcimento aos serviços pela realização dos procedimentos do Anexo I da Portaria GM/MS Nº 3.872, de 23 de dezembro de 2021, após apuração da produção, sobretudo com relação a estabelecimentos de saúde que prestam assistência complementar ao SUS;**

24. Informa-se que, caso haja necessidade de atualizar as informações relacionadas ao novo Coronavírus e à Pandemia de COVID-19 repassadas anteriormente pela CGSPD/DAET/SAES/MS à Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência por meio de Notas Técnicas ou Notas Informativas, novos documentos de orientação serão encaminhados aos estabelecimentos e gestores de saúde do SUS nos Municípios, Estados, Distrito Federal.

25. Por fim, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência informa que permanece à disposição para os esclarecimentos que forem necessários por meio do e-mail peessoacomdeficiencia@saude.gov.br ou telefones (61) 3315-6238/6236/6237.

ANGELO ROBERTO GONÇALVES

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

[3] Com o intuito de qualificação dos serviços prestados no âmbito da RCPD, e considerando o enfrentamento da Pandemia de COVID-19, a CGSPD desenvolveu, em parceria com a Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Maranhão (UNA-SUS/UFMA), o curso “Capacitação em Reabilitação do Paciente com Condições Pós COVID-19”. As inscrições estão abertas pelo site <https://www.unasus.ufma.br/cursos/18>

[2] Considerando que a Portaria GM/MS nº 3.992 de 28/12/2017 estabelece que os recursos de custeio serão repassados na modalidade Fundo a Fundo diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos de Saúde, caberá às Secretarias Municipais/Estaduais que contem com estabelecimentos de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS, realizar a contratualização para viabilizar a transferência do recurso de custeio, conforme prevê a Lei nº 8.080, de 19/09/1990. Para os estabelecimentos de saúde de natureza jurídica filantrópica que ainda não possuem contratualização e que desejam prestar assistência de forma complementar ao SUS, orienta-se que seja feito contato com a Secretaria de Saúde. Salienta-se que o recurso de custeio não será repassado diretamente à instituição, mas sim ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Atenção Especializada – dos Estados, Municípios e Distrito Federal – Teto MAC.

[1] Para informações relativas aos critérios que devem ser seguidos para obtenção do código do serviço de reabilitação 135, recomenda-se consultar a Portaria nº 492/SAS/MS, de 30 de abril de 2013, publicada no Diário Oficial da União de 02 de maio de 2013, seção 1, página 63, republicada no Diário Oficial da União de 28 de junho de 2013, seção 1, página 65, que altera o Serviço Especializado e as habilitações relacionadas à Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).



Documento assinado eletronicamente por **Angelo Roberto Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 24/01/2022, às 10:51, 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 **0024903021** e o código CRC **01B54BF4**.

Brasília, 19 de janeiro de 2022.

Referência: Processo nº 25000.007694/2022-51

SEI nº 0024903021

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