

**SECRETARIA ESPECIAL DOS
DIREITOS HUMANOS****PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2,
DE 21 DE NOVEMBRO DE 2003**

Define critérios e requisitos para emissão de laudos de avaliação de Pessoas Portadoras de Deficiência Mental Severa ou Profunda, ou Autistas, com a finalidade da obtenção da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), na Aquisição de Automóveis para Utilização no Transporte Autônomo de Passageiros, diretamente ou por intermédio de seu representante legal.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE e o SECRETÁRIO ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, considerando o disposto na Lei nº 10.690, de 16 de julho de 2003, resolvem:

Art. 1º Definir critérios e requisitos para emissão de laudos de avaliação de pessoas portadoras de deficiência mental severa ou profunda, ou autistas com a finalidade de obtenção da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, diretamente ou por intermédio de seu representante legal conforme expresso no artigo 2º, IV, § 4º da Lei nº 10.690/ 2003.

Art. 2º O benefício de que trata esta Portaria deverá ser requerido junto a Secretaria da Receita Federal ou aos órgãos por ela definidos.

Parágrafo único. Os formulários de requerimento e laudo de avaliação para a habilitação do beneficiário serão fornecidos pela Secretaria da Receita Federal ou pelos órgãos e instituições por ela definidos.

Art. 3º A condição de pessoa com deficiência mental severa ou profunda, ou autismo será atestada em conjunto por médico e psicólogo, nos formulários específicos citados no parágrafo único do art. 2º, seguindo os critérios diagnósticos constantes desta portaria, os quais foram estabelecidos no Decreto nº 3.298/99 e no DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Art. 4º Para os efeitos desta Portaria, considera-se pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparésia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

III - deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação anterior aos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho.

§ 1º O preenchimento do laudo referente à deficiência mental deverá atender a definição contida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), contemplando-se, única e exclusivamente, os níveis severo/grave ou profundo da deficiência mental.

§ 2º O preenchimento do laudo referente à deficiência mental severa deverá atender a definição contida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10- código F. 72), observando-se o disposto no § 1º deste artigo e deverão ser atendidos, de forma cumulativa, os seguintes critérios:

- I - déficit significativo na comunicação, que pode ser manifestado através de palavras simples;
- II - atraso acentuado no desenvolvimento psicomotor;
- III - alteração acentuada no padrão de marcha (dispraxia);
- IV - autocuidados simples sempre desenvolvidos sob rigorosa supervisão e,
- V - déficit intelectual atendendo ao nível severo.

§ 3º O preenchimento do laudo referente à deficiência mental profunda deverá atender a definição contida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10- código F. 73), observando-se o disposto no § 1º deste artigo e deverão ser atendidos, de forma cumulativa, os seguintes critérios:

- a) grave atraso na fala e linguagem com comunicação eventual através de fala estereotipada e rudimentar;
- b) retardo psicomotor gerando grave restrição de mobilidade, ou seja, incapacidade motora para locomoção;
- c) incapacidade de autocuidados e de atender suas necessidades básicas;
- d) outros agravantes clínicos e associação com outras manifestações neuropsiquiátricas; e
- e) déficit intelectual atendendo ao nível profundo.

§ 4º No preenchimento de laudo referente ao autismo deverão ser utilizados os critérios diagnósticos baseados no DSM - IV - Manuais Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais e na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) enquadrando o Transtorno Autista (F.84.0) e o Autismo Atípico (F.84.1).

§ 5º No preenchimento de laudo referente ao transtorno autista (F.84.0) deverão ser utilizados os critérios diagnósticos constantes nos Eixos A e B conforme segue:

I - Considera-se classificado como Eixo A o indivíduo que apresente um total de seis ou mais das seguintes características comportamentais, observando-se os referenciais mínimos grifados para cada alínea, na seguinte conformidade:

a) comprometimento qualitativo da interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos:

1. comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como: contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
2. fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;
3. ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas, tais como: não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse; ou
4. ausência de reciprocidade social ou emocional.

b) comprometimento qualitativo da comunicação, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspectos:

1. atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada mediante o não acompanhamento comunicação compensando-a por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica;
2. acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa, em indivíduos com fala adequada;
3. uso estereotipado e repetitivo da linguagem idiossincrática; ou
4. ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variadas e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento.

c) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:

1. preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco;
2. adesões aparentemente inflexíveis a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;
3. maneirismos motores estereotipados e repetitivos, tais como: a prática de agitar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo; ou
4. preocupação persistente com partes de objetos.

II - Considera-se classificado como Eixo B o indivíduo que apresente atraso ou funcionamento anormal, com início anterior aos três anos de idade, em pelo menos uma das seguintes alíneas:

- a) interação social;
- b) linguagem para fins de comunicação social; ou
- c) jogos imaginativos ou simbólicos.

§ 6º No preenchimento de laudo referente ao autismo atípico (F 84.1) deverão ser utilizados os critérios diagnósticos sintomatológicos semelhantes aos do Transtorno Autista.

I - No autismo atípico o desenvolvimento anormal e/ou comprometimento pode se manifestar pela primeira vez depois da idade de três anos, ou, ainda diante de anormalidades demonstráveis como insuficientes em uma ou duas das três áreas de psicopatologia requeridas para o diagnóstico de autismo, tais como: interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo, a despeito de anormalidades características em outra (s) área(s).

II - O Autismo Atípico pode se manifestar até os cinco anos de idade e apresentar-se com menor grau de comprometimento, ou ainda ser associado a outras condições médicas, sendo necessária a presença de pelo menos um critério sintomatológico para os itens da área do comportamento qualitativo de interação social.

a) o comprometimento qualitativo da interação social, referido no inciso II do § 6º deste artigo manifesta-se pelos aspectos abaixo relacionados:

1. comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como: contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
2. fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;
3. ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesse ou realização com outras pessoas;
4. ausência de reciprocidade social ou emocional.

III - pode haver ausência dos critérios sintomatológicos em uma das áreas da comunicação e/ou de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades.

Art. 5º Os modelos de formulários a serem utilizados na emissão dos laudos de avaliação e os critérios técnicos de diagnóstico constam dos Anexos I - Laudo de Avaliação da Deficiência Mental (Severa ou Profunda) e II - Laudo de Avaliação de Autismo (Transtorno Autista e Autismo Atípico), que fazem parte integrante desta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO SÉRGIO COSTA LIMA
Ministro de Estado da Saúde

NILMÁRIO DE MIRANDA
Secretário Especial dos Direitos Humanos da
Presidência da República