



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

Dispõe sobre o regulamento do serviço de atendimento especial de transporte coletivo adaptado, destinado aos usuários atendidos pelas unidades públicas de reabilitação em saúde da pessoa com deficiência (CMF/CEPCAR/CIR) e dá outras providências.

MARIA JOSÉ PINTO VIEIRA DE CAMARGO, Prefeita Municipal de Tatuí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e, em especial;

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o regulamento do serviço de atendimento especial de transporte coletivo adaptado, destinado aos usuários atendidos pelas unidades públicas de reabilitação em saúde da pessoa com deficiência (CMF/CEPCAR/CIR) que não puderem fazer uso do transporte público comum, conforme Anexos I e II do presente Decreto.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Tatuí, 15 de julho de 2020.

MARIA JOSÉ P. V. DE CAMARGO
PREFEITA MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

ANEXO I

REGULAMENTO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE COLETIVO ADAPTADO

1. TIPO DO SERVIÇO

Serviço de atendimento especial de transporte coletivo adaptado, destinado aos usuários atendidos pelas unidades públicas de reabilitação em saúde da pessoa com deficiência (CMF/CEPCAR/CIR) que não puderem fazer uso do transporte público comum.

2. PÚBLICO ALVO

- deficiência física, temporária ou permanente;
- deficiência intelectual severa, agregada a deficiência física, temporária ou permanente;
- transtornos do espectro do autismo.

3. MODALIDADE DE ATENDIMENTO

Atendimento regular de transporte por agendamento, com itinerário fixo e programado, em dias úteis, de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h.

4. ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A origem e destino das viagens do usuário devem se localizar exclusivamente no município de Tatuí.

5. ACESSO AO SERVIÇO

- 5.1 A solicitação do usuário deverá ser efetuada ao Serviço Social do CEPCAR/CIR ou à unidade de saúde (CMF) em que é atendido;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

- 5.2 O Serviço Social deverá solicitar a presença do usuário requisitante e/ou responsável para preencher a FICHA de INSCRIÇÃO (ANEXO II), indicando principalmente o item 6 – ITINERÁRIO SOLICITADO da Ficha de Inscrição;
- 5.3 A FICHA DE INSCRIÇÃO deverá estar acompanhada dos seguintes documentos do paciente: cópia do Cartão SUS e comprovante de residência; em caso de necessitar de acompanhante, juntar cópia do RG do mesmo.
- 5.4 Informações incorretas poderão impedir que os atendimentos sejam iniciados.
- 5.5 A análise da solicitação será considerada para o processo de inclusão no itinerário, somente após a entrega da FICHA DE INSCRIÇÃO e documentos exigidos no item 5.3 deste Regulamento.
- 5.6 A confirmação de atendimento e/ou inclusão em lista de espera, no itinerário do serviço de atendimento especial de transporte, será comunicada formalmente aos usuários e/ou responsável no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

6. CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO

O atendimento será prestado obedecendo os seguintes critérios:

- Validação do Cadastro;
- Avaliação e parecer do responsável pelo transporte sobre a disponibilidade de inclusão ou não no itinerário existente;
- Os usuários e acompanhantes serão atendidos com encaixes nas rotas existentes e de acordo com a disponibilidade de acomodação nos veículos do serviço;
- Novas rotas poderão ser criadas, desde que hajam veículos disponíveis dentro do serviço;
- Para encaixe nas rotas existentes ou novas, solicitados por dois ou mais usuários em igualdade de condições, o critério para desempate será aquele com solicitação mais antiga;
- A solicitação de viagem regular pode ser atendida parcialmente, pois cada dia solicitado será analisado de forma independente, visando atender de forma abrangente e igualitária.

7. FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

7.1 Atendimento do Transporte

De segunda a sexta-feira (dia úteis), com início do compromisso a partir das 07h e término até às 17h.

7.2 Programação de Viagens



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

A programação de viagem terá validade mensal e renovada automaticamente na AGENDA DE ROTA OPERACIONAL – ARO, apresentando:

- Dia da Semana
- Hora de Embarque
- Nome do Usuário
- Nome do Acompanhante
- Endereço/Bairro origem
- Endereço/Bairro destino
- Horário Início e Término do Compromisso agendado
- Detalhes/condições do usuário (cadeirante/de colo/entre outros)

É prerrogativa do Serviço Social, definir os horários de embarque e desembarque para atender o maior número possível de pacientes. O desembarque nas unidades de saúde (viagem de ida) poderá ocorrer até 45 (quarenta e cinco) minutos antes do início do compromisso e o embarque (viagem de volta), até 45 (quarenta e cinco) minutos depois do horário do término. Este período poderá ser ampliado/diminuído, se o itinerário assim necessitar.

7.3 Alteração de Rota

Em caso de alteração de programação das viagens regulares, o usuário/responsável ou Unidade de Saúde, deverá apresentar a solicitação ao Serviço Social, com 1 (uma) semana de antecedência, condicionado a disponibilidade de horário nas rotas existentes.

Entende-se por alteração de programação de viagens as mudanças de:

- Endereço de origem e/ou destino
- Dias e/ou horários de atendimento
- Condição de transporte e inclusão/exclusão de acompanhante

Para evitar transtornos e desatendimentos aos demais, o usuário que apresentar alterações na rota já estabelecida ou dados na FICHA DE INSCRIÇÃO, como endereço, por exemplo, terá seu atendimento condicionado à disponibilidade de encaixe no itinerário, sem qualquer garantia de pronto atendimento.

7.4 Cancelamento de Viagens

- a) É de responsabilidade do usuário e/ou responsável informar pelo telefone 15 3251-3655, todo e qualquer cancelamento de viagens (só a ida, só a volta ou a ida e a volta), até um dia antes da viagem programada.
- b) Caso não efetive o cancelamento com antecedência, a ausência será considerada **FALTA** e deverá ser justificada para não sofrer as penalidades previstas na letra “d” deste item.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

- c) O usuário cadastrado poderá requerer a suspensão por um período máximo de 30 (trinta) dias consecutivos de viagem por motivo de licença médica ou internação, devidamente comprovados por atestado.
- d) O paciente com 03 (três) faltas consecutivas ou 05 (cinco) intercaladas dentro do período de 30 (trinta) dias sem justificativa, terá o atendimento suspenso automaticamente e só será retomado após nova solicitação pela unidade de Saúde. Essa nova programação estará sujeita a encaixe, de acordo com a disponibilidade de vagas na PROGRAMAÇÃO DE VIAGEM.
- e) **Caso a ausência superior a 30 (trinta) dias seja decorrente de internação (comprovada com atestado médico), essa programação, se apresentada dentro do prazo de 90 (noventa) dias, terá prioridade no encaixe.**
- f) O paciente que estiver sem atendimento nos serviços de reabilitação em saúde, há mais de 03 (três) meses, deverá apresentar nova FICHA DE INSCRIÇÃO e documentação necessária.

8. AUDITORIA MÉDICA

O Serviço Social poderá solicitar parecer médico conclusivo para dirimir conflitos ou confirmar as informações na FICHA DE INSCRIÇÃO ou com fundamento em denúncia ou suspeita de irregularidade.

a) Novos Inscritos

Essa auditoria poderá se aplicar às pessoas que estão passando pelo processo de inscrição e se a FICHA DE INSCRIÇÃO apresentar divergências quanto ao perfil necessário para credenciamento.

b) Credenciados

Essa auditoria também poderá se aplicar às pessoas já credenciadas e aptas ao atendimento que tiverem seu processo de reabilitação melhorado e não tiverem mais necessidade do serviço de transporte.

Nos casos de credenciados, se o resultado da auditoria médica for positivo no processo de melhora do usuário e for considerado que não necessita mais do serviço de transporte, seu credenciamento/atendimento será suspenso automaticamente.

9. SANÇÕES E PENALIDADES

Serão aplicadas conforme segue:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

9.1 Fraude

A FICHA DE INSCRIÇÃO que comprovadamente tenha sido emitida pelos atos declaratórios e comprobatórios do usuário e/ou responsável, de maneira fraudulenta, resultará na imediata suspensão do serviço e, se for o caso, também em denúncia aos órgãos responsáveis pela emissão dos documentos apresentados.

9.2 Comportamento inadequado

É toda ação de desrespeito, ofensa ou agressão física ou verbal por parte do paciente ou de seu acompanhante, para com os condutores dos veículos.

O tratamento com educação e respeito é condição primordial para continuidade dos atendimentos. O desrespeito dessas condições será considerado como falta grave.

Identificado o comportamento inadequado serão aplicadas as penalidades conforme segue:

- a) primeira ocorrência constatada:** Advertência escrita;
- b) segunda ocorrência constatada:** Segunda advertência escrita, reincidência;
- c) terceira ocorrência constatada:** Suspensão de 03 (três) meses. O retorno dos atendimentos estará condicionado à nova solicitação de programação e às possibilidades de encaixes nas rotas;
- d) quarta ocorrência constatada:** Suspensão de 06 (seis) meses. O retorno dos atendimentos estará condicionado à apresentação de nova FICHA DE INSCRIÇÃO pela unidade de saúde.

NOTA:

Ocorrências apuradas e comprovadas graves, garantido o amplo direito de defesa do usuário, poderão sofrer sanções de suspensão (itens “c” e “d”), independentemente da existência de advertências anteriores.

10. PROCEDIMENTOS E INFORMAÇÕES OPERACIONAIS

10.1 Do Motorista

- Profissional habilitado, preparado e treinado para conduzir em seu veículo os usuários e acompanhantes, conforme prevê a Agenda de Rota Operacional - ARO;
- É proibido abandonar o veículo para adentrar em prédios e residências, ou até mesmo para avisar ao usuário de sua chegada, não sendo permitido buzinar, tocar a campainha ou bater palmas;
- O motorista receberá a Agenda de Rota Operacional - ARO para a realização dos atendimentos, com base nas origens e destinos de cada usuário e poderão propor e praticar itinerários racionalizados, com segurança, qualidade e pontualidade;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

- É expressamente proibido o transporte de pessoas não identificadas na Agenda de Rota Operacional - ARO;
- Deverá obedecer rigorosamente a legislação de trânsito;
- Na ocorrência de qualquer situação imprevista da operação, é obrigado entrar em contato imediatamente com o Serviço Social da Unidade, por meio disponível de comunicação.

10.2 Do Usuário e Acompanhante

- Ao ser incluído no serviço de transporte adaptado, o usuário receberá o GUIA DE ORIENTAÇÃO e cópia da FICHA DE INSCRIÇÃO, devendo ler atentamente, dando a devida CIÊNCIA e DE ACORDO nas normas apresentadas;
- Pessoas com transtorno do espectro autista deverão, obrigatoriamente, estar acompanhadas dos pais e/ou responsáveis;
- Para pessoas com deficiência física, a necessidade de acompanhante no transporte será determinada pelo Serviço Social na FICHA DE INSCRIÇÃO;
- Para os casos em que haja mais de uma pessoa com deficiência na mesma família e que os destinos e horários sejam coincidentes, poderá solicitar apenas um acompanhante;
- É proibido acompanhantes menores de 18 (dezoito) anos. Todo acompanhante deverá comprovar sua idade com apresentação de documento com foto;
- O acompanhante deverá apresentar autonomia para dar assistência ao usuário no embarque, durante o percurso da viagem e desembarque.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO		Nº INSCRIÇÃO: _____ / 2020	
NOME DO PACIENTE:		IDADE:	
NOME DO RESPONSÁVEL:			
ENDEREÇO			
BAIRRO:		CEP:	
TELEFONE (1):		TELEFONE (2):	
CARTÃO SUS:		LOGIN:	
INFORMAÇÕES DO PACIENTE			
1- CLASSIFICAÇÃO (Assinale a classificação na qual o usuário se enquadre, com ou sem equipamento de locomoção)			
<input type="checkbox"/> Dependência total da cadeira de rodas ou de carrinho - Necessita de cadeira de rodas ou carrinho em todos os ambientes da comunidade, sem auxílio ou com auxílio de acompanhante.			
<input type="checkbox"/> Dependência parcial de cadeira de rodas ou de carrinho - Consegue andar em ambientes da comunidade com o auxílio de barras de apoio, muletas, ou assistido por acompanhante, porém necessita de cadeira de rodas ou de carrinho em trajetos longos.			
<input type="checkbox"/> Não depende de cadeira de rodas ou de carrinho em condição alguma - Consegue andar nos ambientes da comunidade com ou sem auxílio de barras de apoio, muletas ou assistido por acompanhante e não necessita de cadeira de rodas ou de carrinho em nenhum momento para se locomover.			
2- CONDIÇÃO ATUAL DA INCAPACIDADE PARA LOCOMOÇÃO (Preencher somente uma opção)			
<input type="checkbox"/> Progressiva <input type="checkbox"/> Estável ou permanente			
<input type="checkbox"/> Temporária. Previsão médica para mudança de condição em _____ (dias) ou _____ (meses)			
3- NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE DURANTE O TRANSPORTE (autistas e surdocegos deverão, obrigatoriamente, serem transportados com acompanhante). O paciente necessita de acompanhante?			
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Nome do acompanhante (maior 18 anos): _____			
4- EQUIPAMENTO UTILIZADO PELO USUÁRIO (Tipo da cadeira de rodas ou carrinho):			
<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas dobrável <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas não dobrável			
<input type="checkbox"/> Carrinho dobrável <input type="checkbox"/> Carrinho não dobrável			
<input type="checkbox"/>			
Outros: _____			
Nota: 1) Cadeira de Rodas própria é condição para o transporte do usuário; 2) O Serviço não transporta na condição "deitado" maca.			
5- CONDIÇÃO PARA TRANSPORTE/ACOMODACÃO NO VEÍCULO (Preencher somente uma opção)			
<input type="checkbox"/> Deve ser transportado no colo do acompanhante <input type="checkbox"/> Deve ser transportado em assento comum de passageiro			
6 - ITINERÁRIO SOLICITADO			
Dia	Horário Início	Horário Término	Endereço Destino
<input type="checkbox"/> Segunda			(Desembarque) – Ida
			(Embarque) – Volta
<input type="checkbox"/> Terça			(Desembarque) – Ida
			(Embarque) – Volta
<input type="checkbox"/> Quarta			(Desembarque) – Ida
			(Embarque) – Volta
<input type="checkbox"/> Quinta			(Desembarque) – Ida
			(Embarque) – Volta
<input type="checkbox"/> Sexta			(Desembarque) – Ida
			(Embarque) – Volta



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

SECRETARIA DE GOVERNO E NEGÓCIOS JURÍDICOS

Av. Cônego João Clímaco, nº 140 - Centro - Tatuí/SP

Telefone: (15) 3259-8400 - CEP: 18.270-900

DECRETO MUNICIPAL Nº 20.656 DE 15 DE JULHO DE 2020.

Observação:

Assinatura do Requiritante: _____ Data Solicitação: ____/____/____

Carimbo e Assinatura Serviço Social

Carimbo e Assinatura Depto Pessoa com Deficiência

DECLARAÇÃO

DECLARO a veracidade das informações prestadas neste formulário e ter recebido as orientações sobre as normas do serviço de transporte adaptado ao qual estou **CIENTE** e **DE ACORDO**, principalmente sobre ser minha responsabilidade informar ao serviço social sobre qualquer alteração na FICHA de INSCRIÇÃO, respeitando os devidos prazos estabelecidos.

Nome do Usuário / Responsável