

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

SECRETARIA GERAL DE GOVERNO - SGG
DECRETO Nº 19.880, DE 11 DE ABRIL DE 2024.

REPÚBLICAÇÃO

Regulamenta o cadastramento de pessoas com deficiência com alto grau de severidade no serviço de transporte público de passageiros, denominado “PVH ACESSIBILIDADE”, e dá outras providências.

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**, usando da atribuição que lhe é conferida no art. 87, inciso IV da Lei Orgânica do Município de Porto Velho e tendo em vista o que consta no Proc. 00600-00012687/2024-33-e.

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 12.587 de 03 de janeiro de 2012, que institui a Política Nacional de Mobilidade Urbana;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Complementar nº 716 de 04 de abril de 2018, que autoriza a concessão do serviço público de transporte coletivo urbano no município de Porto Velho.

DECRETA:

Art. 1º O serviço de transporte porta-a-porta denominado “PVH ACESSIBILIDADE”, atende exclusivamente às pessoas com deficiência com alto grau de severidade e dependência, residentes no município de Porto Velho, impossibilitados de se deslocar por meios próprios ou de utilizar o transporte coletivo convencional para cumprir seus compromissos nos limites do município.

§ 1º O serviço a que se refere o caput deste artigo destina-se a atender, prioritariamente, pessoas em situação de vulnerabilidade social e seus acompanhantes, quando houver indicação nesse sentido, mediante inscrição no Cadastro Único, com comprovação de renda per capita de até meio salário-mínimo ou renda familiar mensal de até três salários-mínimos.

§ 2º O serviço é destinado prioritariamente a reabilitação, tratamento de saúde, e educação e, caso haja disponibilidade de veículos, trabalho, esporte lazer, cultura e outras atividades da vida diária.

§ 3º O serviço funciona das 7h às 17h nos dias úteis, e das 8h às 13h aos sábados.

Art. 2º O cadastramento inicial para utilização do serviço é feito pelo interessado diretamente na plataforma “PVH ACESSIBILIDADE” na internet, ou presencialmente na Secretaria Municipal de Trânsito, Mobilidade e Transportes – SEMTRAN.

Parágrafo único. Caso o interessado não puder realizar diretamente seu cadastro, seu representante legal poderá fazê-lo na seguinte ordem:

I – o pai, ou mãe, em relação a filho menor;

II – o tutor quanto ao tutelado;

III – o curador, no que concerne ao curatelado.

Art. 3º Finalizado o cadastro inicial, o interessado ou seu responsável deve comparecer à Secretaria Municipal de Trânsito, Mobilidade e Transportes – SEMTRAN para a apresentação dos documentos abaixo elencados:

I – Via original do laudo médico atualizado, emitido por profissional de saúde de nível superior da rede pública, atestando a condição de deficiência física e o grau de severidade, com anotação inequívoca do campo “BENEFÍCIO PARA TRANSPORTE COLETIVO ESPECIALIZADO – COM ACESSIBILIDADE”, conforme modelo constante no Anexo Único deste Decreto;

II – Folha de Resumo do Cadastro Único atualizada nos últimos 3 (três) meses;

III – RG e CPF (do requerente e do grupo familiar);

IV – Comprovante de endereço emitido nos últimos três meses.

§ 1º A aprovação ou não do cadastro será comunicada ao interessado em até 5 (cinco) dias úteis através do e-mail fornecido, ou alternativamente por mensagem de texto no telefone celular.

§ 2º O resumo do Cadastro Único poderá ser retirado no endereço eletrônico <https://cadunico.dataprev.gov.br/#/home>.

§ 3º Os originais dos laudos médicos dos usuários cadastrados devem permanecer arquivados na Secretaria Municipal de Trânsito, Mobilidade e Transportes – SEMTRAN.

§ 4º O cadastro deverá ser renovado a cada 24 (vinte e quatro) meses, com a apresentação dos documentos elencados no inciso I deste artigo, no caso de deficiência temporária, e II e IV deste artigo, sob pena de bloqueio do cadastro e impedimento de novos agendamentos.

§ 5º O interessado que tiver laudo válido, poderá apresentá-lo em substituição à exigência contida no inciso I deste artigo, devendo a SEMTRAN formalizar consulta de informações complementares, que julgar necessário, à Secretaria Municipal de Assistência Social e Família – SEMASF e Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA.

Art. 4º Os usuários com cadastro ativo devem agendar o serviço através da plataforma “PVH ACESSIBILIDADE” na internet.

§ 1º O agendamento deve ser feito com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, e fica sujeito a disponibilidade de vagas nas datas e horários pretendidos.

§ 2º Os agendamentos realizados serão confirmados por e-mail ao usuário, ou alternativamente por mensagem de texto no telefone celular.

§ 3º Um mesmo usuário pode realizar múltiplos agendamentos para o período máximo de 30 (trinta) dias, para os atendimentos recorrentes para os mesmos locais de destino.

Art. 5º Os cancelamentos de atendimentos, quando houver, devem ser feitos pelo usuário com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência na plataforma “PVH ACESSIBILIDADE”, para que outras pessoas cadastradas possam se utilizar do benefício.

§ 1º Duas faltas consecutivas, ou três alternadas no período de 30 (trinta) dias, provocarão o bloqueio automático do usuário para novos agendamentos por 30 (trinta) dias, ficando este dependente da disponibilidade de vagas após este período.

§ 2º A utilização indevida do serviço acarretará o bloqueio do cartão pelo prazo de 30 (trinta) dias com a consequente suspensão do serviço.

§ 3º A utilização indevida, quando dolosa, sujeitará o agente às penalidades cabíveis, previstas em legislação específica.

Art. 6º A empresa concessionária do serviço de transporte público urbano de passageiros deve enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Trânsito, Mobilidade e Transportes – SEMTRAN, relatório detalhado da utilização do serviço “PVH ACESSIBILIDADE”, para fins de controle e fiscalização.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação para fins de cadastramento dos usuários, conforme Art. 2º e 3º deste Decreto, e em 45 (quarenta e cinco) dias para a efetividade do atendimento aos agendamentos feitos através da plataforma “PVH ACESSIBILIDADE”.

HILDON DE LIMA CHAVES

Prefeito

ANDERSON DA SILVA PEREIRA

Secretário Municipal de Trânsito, Mobilidade e Transportes (SEMTRAN)

ANEXO ÚNICO**AVALIAÇÃO PARA GRATUIDADE DE TRANSPORTE COLETIVO COM CARD – ACESSIBILIDADE****1. DADOS DO SOLICITANTE**

Nome:		Data de nascimento: ___/___/___
Nome da Mãe:		Sexo: () Masculino () Feminino
CPF:	RG/RNE:	Órgão emissor do RG:
Nº Cartão do SUS:	Email:	
End:	Nº:	Complemento:
CEP:	Município:	Tel: ()

2. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome:		
End:	Nº:	Complemento:
Município:		CEP:
CNES:	CNPJ:	Tel: ()
Nome do Médico:		CRM:
Especialidade do Médico:		

3. A DEFICIÊNCIA FÍSICA É TEMPORÁRIA?

Sim () Quantos meses? _____

Não ()

4. TIPO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA**4.1 APARELHOS QUE USAM NORMALMENTE**

() Andadores	() Muletas Auxiliares	() Próteses/órges de Membros Superiores
() Respiradores	() Cadeira de Rodas Simples Dobrável	() Próteses/órges de Membros Inferiores
() Muletas canadenses	() Cadeira de Rodas Simples Não Dobrável	
	() Outros. Qual?	

4.2 A PESSOA COM CADEIRA DE RODAS CONSEGUE ACESSAR O ÔNIBUS CONVENCIONAL COM O USO DO ELEVADOR E ASSISTÊNCIA DO MOTORISTA?

Sim ()	Não ()
---------	---------

4.3 COM OU SEM APARELHOS, CONSEGUE SUBIR DEGRAUS?

Sim ()	Não ()
---------	---------

5. TIPO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Perda Parcial ()	Perda Total ()
-------------------	-----------------

5.1 GRAUS E NÍVEIS DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

() De 25 a 40 Decibéis (dB) – surdez leve	() De 56 a 70 Decibéis (dB) – surdez acentuada	() Acima de 91 Decibéis (dB) – surdez profunda
() De 41 a 55 Decibéis (dB) – surdez moderada	() De 71 a 90 Decibéis (dB) – surdez severa	() Anacusia

6. DEFICIÊNCIA VISUAL?

Acuidade visual igual ou menos que 20/200 ()

Campo Visual Inferior a 20°(Tabela de Snellen) ()

7. DEFICIÊNCIA MENTAL?

Sim ()	Não ()
---------	---------

8. DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA (ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DEFICIÊNCIAS: MENTAL, AUDITIVA, FÍSICA OU VISUAL)?

Sim ()	Não ()
---------	---------

9. NECESSITA DE AJUDA (ACOMPANHANTE, ATENDENTE PESSOAL, FAMILIAR OU PARENTE) QUANDO VAI UTILIZAR O ÔNIBUS?

Sim () Justifique:	Não ()
---------------------	---------

10. POSSUI DIAGNÓSTICO ASSOCIADO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO DO AUTISMO CONFIRMADO POR LAUDO OU OUTRO TIPO DE DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL?

Sim () CID:	Não ()
--------------	---------

11. O INTERESSADO PODERÁ UTILIZAR O TRANSPORTE SOZINHO?

Sim ()	Não ()
---------	---------

12. DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR:

() Benefício para Transporte Coletivo Convencional

() Necessidade de acompanhante

() Benefício para Transporte Coletivo Especializado

() Não há necessidade de acompanhante

13. EXAME CLÍNICO COM A DESCRIÇÃO DOS COMPROMETIMENTOS E/OU SEQUELAS E DA NECESSIDADE DO ACOMPANHANTE**(Preenchimento Obrigatório)****ATESTO**, para fins de solicitação de concessão do “COM Card – Acessibilidade”, que o solicitante acima qualificado e identificado nesta data, é possuidor da deficiência, classificada com a respectiva CID 10 e os comprometimentos descritos no presente Relatório Médico, apresentando os laudos dos exames (anexo), conforme previsto nas normas reguladoras vigentes.

Assinatura do Solicitante	Data de emissão: ___/___/___	Assinatura do Médico e Carimbo com Nome e CRM legíveis
---------------------------	------------------------------	--

Publicado por:
Fernanda Santos Julio
Código Identificador:5EA4020F

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 15/04/2024. Edição 3705
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/arom/>