



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 2^a REUNIÃO

(2^a Sessão Legislativa Ordinária da 57^a Legislatura)

**21/02/2024
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

**Presidente: Senador Humberto Costa
Vice-Presidente: Senadora Mara Gabrilli**



Comissão de Assuntos Sociais

**2^a REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2^a SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 57^a LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 21/02/2024.**

2^a REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

1^a PARTE - DELIBERATIVA

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PL 3749/2020 - Terminativo -	SENADOR FLÁVIO ARNS	11
2	PL 4533/2020 - Não Terminativo -	SENADORA ANA PAULA LOBATO	26
3	PL 787/2021 - Terminativo -	SENADOR MARCELO CASTRO	37
4	PL 1122/2021 - Não Terminativo -	SENADOR ALESSANDRO VIEIRA	45
5	PL 2570/2022 - Terminativo -	SENADORA JUSSARA LIMA	57
6	PL 4358/2023 - Não Terminativo -	SENADORA JUSSARA LIMA	67

7	PL 3945/2023 - Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	77
8	PL 3775/2023 - Terminativo -	SENADOR OTTO ALENCAR	86
9	PL 3169/2023 - Não Terminativo -	SENADOR IZALCI LUCAS	95
10	PRS 71/2023 - Não Terminativo -	SENADOR CLEITINHO	104
11	REQ 136/2023 - CAS - Não Terminativo -		114

2^a PARTE - AVALIAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA

FINALIDADE	PÁGINA
<p>Deliberação do Relatório com conclusões da avaliação da política pública de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência, no exercício de 2023, em cumprimento ao art. 96-B, § 3º, do Regimento Interno do Senado Federal.</p> <p>Relatoria: Senadora Mara Gabrilli</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiscalização realizada em atendimento ao Requerimento nº 25, de 2023-CAS, de autoria do Senador Humberto Costa e da Senadora Mara Gabrilli, aprovado em 12/04/2023. - O Relatório será deliberado mediante votação simbólica. 	118

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Humberto Costa

VICE-PRESIDENTE: Senadora Mara Gabrilli

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES

Bloco Parlamentar Democracia(PDT, MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)

Jayme Campos(UNIÃO)(3)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	1 Renan Calheiros(MDB)(3)(6)	AL 3303-2261 / 2262 / 2268 / 2299
Soraya Thronicke(PODEMOS)(3)	MS 3303-1775	2 Alan Rick(UNIÃO)(3)(6)	AC 3303-6333
Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(3)	PB 3303-2252 / 2481	3 Marcelo Castro(MDB)(3)(6)	PI 3303-6130 / 4078
Giordano(MDB)(3)	SP 3303-4177	4 Davi Alcolumbre(UNIÃO)(3)(6)	AP 3303-6717 / 6720
Ivete da Silveira(MDB)(3)	SC 3303-2200	5 Carlos Viana(PODEMOS)(3)	MG 3303-3100 / 3179
Styvenson Valentim(PODEMOS)(3)	RN 3303-1148	6 Weverton(PDT)(3)	MA 3303-4161 / 1655
Leila Barros(PDT)(3)	DF 3303-6427	7 Alessandro Vieira(MDB)(3)	SE 3303-9011 / 9014 / 9019
Izalci Lucas(PSDB)(3)	DF 3303-6049 / 6050	8 VAGO(10)(15)(16)(14)(17)	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PSB, PT, PSD)

Flávio Arns(PSB)(2)(8)	PR 3303-6301	1 Otto Alencar(PSD)(2)	BA 3303-3172 / 1464 / 1467
Mara Gabrilli(PSD)(2)	SP 3303-2191	2 Nelsinho Trad(PSD)(2)	MS 3303-6767 / 6768
Zenaide Maia(PSD)(2)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	3 Daniella Ribeiro(PSD)(2)	PB 3303-6788 / 6790
Jussara Lima(PSD)(2)	PI 3303-5800	4 Vanderlan Cardoso(PSD)(2)	GO 3303-2092 / 2099
Paulo Paim(PT)(2)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230 / 5235	5 Teresa Leitão(PT)(2)	PE 3303-2423
Humberto Costa(PT)(2)	PE 3303-6285 / 6286	6 Fabiano Contarato(PT)(2)	ES 3303-9054 / 6743
Ana Paula Lobato(PSB)(2)	MA 3303-2967	7 Sérgio Petecão(PSD)(2)(8)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709

Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO)

Romário(PL)(1)	RJ 3303-6519 / 6517	1 Rogerio Marinho(PL)(1)	RN 3303-1826
Eduardo Girão(NONO)(1)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	2 Magno Malta(PL)(1)	ES 3303-6370
Wilder Moraes(PL)(1)	GO 3303-6440	3 Jaime Bagattoli(PL)(1)	RO 3303-2714

Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)

Laércio Oliveira(PP)(9)(1)	SE 3303-1763 / 1764	1 Carlos Portinho(PL)(9)(11)(1)(12)	RJ 3303-6640 / 6613
Dr. Hiran(PP)(9)(1)	RR 3303-6251	2 VAGO(5)(9)(13)	
Damares Alves(REPUBLICANOS)(9)(1)	DF 3303-3265	3 Cleitinho(REPUBLICANOS)(9)(1)	MG 3303-3811

- (1) Em 07.03.2023, os Senadores Romário, Eduardo Girão, Wilder Moraes, Dr. Hiran, Laércio Oliveira e Damares Alves foram designados membros titulares, e os Senadores Rogerio Marinho, Magno Malta, Jaime Bagattoli, Zequinha Marinho e Cleitinho membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a Comissão (Of. 53/2023-BLVANG).
- (2) Em 07.03.2023, os Senadores Sérgio Petecão, Mara Gabrilli, Zenaide Maia, Jussara Lima, Paulo Paim, Humberto Costa e Ana Paula Lobato foram designados membros titulares, e os Senadores Otto Alencar, Nelsinho Trad, Daniella Ribeiro, Vanderlan Cardoso, Teresa Leitão, Fabiano Contarato e Flávio Arns, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a Comissão (Of. nº 004/2023-BLRESDEM).
- (3) Em 07.03.2023, os Senadores Jayme Campos, Soraya Thronicke, Veneziano Vital do Rêgo, Giordano, Ivete Silveira, Styvenson Valentim, Leila Barros e Izalci Lucas foram designados membros titulares; e os Senadores Alan Rick, Davi Alcolumbre, Renan Calheiros, Marcelo Castro, Carlos Viana, Weverton e Alessandro Vieira, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a Comissão (Of. 07/2023-BLDEM).
- (4) Em 08.03.2023, a Comissão reunida elegeu o Senador Humberto Costa e a Senadora Mara Gabrilli o Presidente e a Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado.
- (5) Em 09.03.2023, o Senador Eduardo Gomes foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a Comissão (Of. 56/2023-BLVANG).
- (6) Em 10.03.2023, os Senadores Renan Calheiros, Alan Rick, Marcelo Castro e Davi Alcolumbre foram designados membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a Comissão (Of. 08/2023-BLDEM).
- (7) Em 20.03.2023, os Partidos PROGRESSISTAS e REPUBLICANOS passam a formar o Bloco Parlamentar PP/REPUBLICANOS (Of. 05/2023-BLDPP).
- (8) Em 27.03.2023, o Senador Flávio Arns foi designado membro titular, em substituição ao Senador Sérgio Petecão; e o Senador Sérgio Petecão foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Flávio Arns, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a Comissão (Of. nº 27/2023-BLRESDEM).
- (9) Em 31.03.2023, os Senadores Laércio Oliveira, Dr. Hiran e Damares Alves foram designados membros titulares; o Senador Cleitinho, membro suplente; e os Senadores Eduardo Gomes e Zequinha Marinho deixaram de compor a Comissão, pelo Bloco Parlamentar PP/REPUBLICANOS (Of. 4/2023-GABLID/BLPPREP).
- (10) Em 31.05.2023, o Senador Efraim Filho foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a Comissão (Of. 57/2023-BLDEM).
- (11) Em 15.08.2023, o Bloco Parlamentar Aliança cedeu, temporariamente, uma vaga de suplente ao Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 40/2023-GABLID/BLALIAN).
- (12) Em 15.08.2023, o Senador Carlos Portinho foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, em vaga cedida pelo Bloco Parlamentar Aliança, na Comissão (Of. nº 137/2023-BLVANG).
- (13) Em 30.08.2023, o Bloco Parlamentar Aliança cedeu, temporariamente, uma vaga de suplente ao Partido União Brasil (Of. nº 44/2023-GABLID/BLALIAN).
- (14) Em 13.09.2023, o Senador Mauro Carvalho Junior foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Efraim Filho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 139/2023-BLDEM).
- (15) Vago em 02.11.2023, em razão do retorno do titular (Of. nº 11/2023-GSWFAGUN).
- (16) Em 10.11.2023, o Senador Eduardo Braga foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 172/2023-BLDEM).
- (17) Em 05.12.2023, o Senador Eduardo Braga deixou de compor a comissão, como membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 182/2023-BLDEM).

REUNIÕES ORDINÁRIAS:

SECRETÁRIO(A): SAULO KLÉBER RODRIGUES RIBEIRO
TELEFONE-SECRETARIA: 3303-4608
FAX:

TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 3303-4608
E-MAIL: cav@senado.leg.br



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

**2^a SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57^a LEGISLATURA**

Em 21 de fevereiro de 2024
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

2^a Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

1^a PARTE	Deliberativa
2^a PARTE	Avaliação de Política Pública
Local	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9

Retificações:

1. Inclusão dos itens 2 e 3 na primeira parte da reunião. (16/02/2024 12:13)
2. Retirada do REQ 134/23-CAS da primeira parte da reunião. (19/02/2024 09:24)

1ª PARTE

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI N° 3749, DE 2020

- Terminativo -

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que “institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990”, para especificar como permanente o caráter do laudo que diagnostique o transtorno do espectro autista.

Autoria: Senador Romário

Relatoria: Senador Flávio Arns

Relatório: Pela aprovação do Projeto e de uma emenda que apresenta.

Observações:

1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com parecer favorável ao projeto.

2- Será realizada uma única votação nominal para o Projeto e para a emenda, nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Parecer \(CDH\)](#)

[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI N° 4533, DE 2020

- Não Terminativo -

Insere o art. 842-A na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para permitir, nas hipóteses em que especifica, que a reclamação trabalhista tramite em segredo de justiça.

Autoria: Senador Fabiano Contarato

Relatoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatório: Favorável ao Projeto, com uma emenda que apresenta.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 3

PROJETO DE LEI N° 787, DE 2021

- Terminativo -

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para vedar o período de carência para concessão do auxílio-doença em caso de gestação de alto risco.

Autoria: Senador Fabiano Contarato

Relatoria: Senador Marcelo Castro

Relatório: Pela aprovação do Projeto.**Textos da pauta:**

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 4**PROJETO DE LEI N° 1122, DE 2021****- Não Terminativo -**

Altera o art. 268 do Código Penal para criar a qualificadora do crime de infração de medida sanitária preventiva durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado ou Município em razão de epidemia.

Autoria: Senador Rodrigo Pacheco

Relatoria: Senador Alessandro Vieira

Relatório: Favorável ao Projeto, com duas emendas que apresenta.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 5**PROJETO DE LEI N° 2570, DE 2022****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para dispor sobre o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Autoria: Senadora Daniella Ribeiro

Relatoria: Senadora Jussara Lima

Relatório: Pela aprovação do Projeto e da Emenda nº 1-T, nos termos de subemenda que apresenta.

Observações:

1- Em 17/03/2023, foi apresentada a Emenda nº 1-T, de autoria do Senador Mecias de Jesus.

2- Será realizada uma única votação nominal para o Projeto e para as emendas, nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Emenda 1-T \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 6**PROJETO DE LEI N° 4358, DE 2023****- Não Terminativo -**

Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e estabelece os requisitos para a concessão da certificação.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Jussara Lima

Relatório: Favorável ao Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 7

PROJETO DE LEI N° 3945, DE 2023

- Terminativo -

Institui o Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas.

Autoria: Senador Flávio Arns

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 8

PROJETO DE LEI N° 3775, DE 2023

- Terminativo -

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas.

Autoria: Senador Dr. Hiran

Relatoria: Senador Otto Alencar

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 9

PROJETO DE LEI N° 3169, DE 2023

- Não Terminativo -

Altera o art. 150 do Código Penal, para excluir o crime de violação de domicílio por parte do agente de saúde que, no cumprimento de dever funcional, entra em imóvel não habitado para promover ações de saneamento ou de controle sanitário.

Autoria: Senador Astronauta Marcos Pontes

Relatoria: Senador Izalci Lucas

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 10

PROJETO DE RESOLUÇÃO DO SENADO N° 71, DE 2023

- Não Terminativo -

Institui a Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes.

Autoria: Senadora Damares Alves

Relatoria: Senador Cleitinho

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão Diretora do Senado Federal.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 11**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS N° 136, DE 2023**

Requer realização Audiência Pública com o objetivo de aludir ao Dia Mundial e ao Dia Nacional das Doenças Raras (Lei nº 13.693/2018), discutir os 10 anos da Portaria nº 199/2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, e debater avanços e desafios para a atenção integral aos brasileiros com doenças raras.

Autoria: Senadora Mara Gabrilli

Textos da pauta:

[Requerimento \(CAS\)](#)

2ª PARTE**Avaliação de Política Pública**

Finalidade:

Deliberação do Relatório com conclusões da avaliação da política pública de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência, no exercício de 2023, em cumprimento ao art. 96-B, § 3º, do Regimento Interno do Senado Federal.

Relatoria: Senadora Mara Gabrilli

Observações:

- Fiscalização realizada em atendimento ao Requerimento nº 25, de 2023-CAS, de autoria do Senador Humberto Costa e da Senadora Mara Gabrilli, aprovado em 12/04/2023.

- O Relatório será deliberado mediante votação simbólica.

Anexos da Pauta

[Relatório de Avaliação de Política Pública](#)

[Resumo do Relatório de Avaliação de Política Pública](#)

[REQ nº 25, de 2023-CAS](#)

1^a PARTE - DELIBERATIVA

1



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.749, de 2020, do Senador Romário, que *altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para especificar como permanente o caráter do laudo que diagnostique o transtorno do espectro autista.*

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 3.749, de 2020, do Senador Romário, que *altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para especificar como permanente o caráter do laudo que diagnostique o transtorno do espectro autista.*

A proposição é composta por dois artigos.

O art. 1º acrescenta um quarto parágrafo ao art. 1º da Lei nº 12.764, de 2012, para estabelecer que o laudo que ateste transtorno do espectro autista terá validade indeterminada.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

Já a cláusula de vigência da proposta, veiculada por seu art. 2º, determina que a lei eventualmente resultante de sua aprovação entrará em vigor na data de sua publicação.

O autor da proposição justifica a proposta pela natureza permanente da condição. Assim, afirma que, uma vez feito o diagnóstico, não há razão para esses pacientes enfrentarem as dificuldades inerentes à renovação periódica do laudo.

A proposição foi apreciada inicialmente pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que aprovou relatório com parecer favorável à proposição, e seguiu para a CAS, para decisão em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

A competência da CAS para apreciar e decidir terminativamente sobre o PL nº 3.749, de 2020, está fundamentada no Regimento Interno do Senado Federal (RISF), respectivamente, no inciso II do art. 100 – segundo o qual incumbe à Comissão opinar sobre proteção e defesa da saúde e sobre matérias de competência do SUS –, e no inciso I do art. 91 – que especifica a atribuição das comissões permanentes do Senado Federal de discutir e votar matérias, dispensada a competência do Plenário. Em vista do caráter terminativo da decisão, cabe a este colegiado apreciar, também, os aspectos relativos à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Registre-se, inicialmente, que a proposição trata de proteção e defesa da saúde, matéria que está inserida na competência legislativa concorrente da União, dos estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). Também está de acordo com os comandos constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional (art. 48, da CF) e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (art. 61, da CF). Portanto, não vislumbramos óbices quanto à constitucionalidade da



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

proposta. É ainda dotada de juridicidade, pois inova a ordem jurídica e não colide com outra lei em vigor.

Quanto à técnica legislativa, foi identificada inconsistência na ementa da proposição, uma vez que não reproduz de forma precisa o teor desta, razão pela qual apresentamos emenda.

No que tange ao mérito, é importante lembrar que o transtorno do espectro autista é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento do indivíduo, interferindo nas habilidades de comunicação, interação social e comportamento. Segundo dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde, o número de atendimentos a pessoas com autismo, em 2021, foi de 9,6 milhões, sendo 4,1 milhões em crianças de até nove anos de idade.

É imperativo ressaltar que tais atendimentos não se restringem ao seguimento com profissionais médicos. O acompanhamento adequado da pessoa com autismo demanda equipe multiprofissional e interdisciplinar, o que aumenta o desgaste para o paciente, familiares e cuidadores.

O PL nº 3.749, de 2020, ao dispor sobre a validade de laudo que diagnostique autismo, busca diminuir a sobrecarga desnecessária sobre os familiares e responsáveis pelos cuidados de indivíduos no espectro autista, no que consiste a renovação periódica do laudo médico da doença, uma vez feito o diagnóstico da condição. O processo de avaliação é cansativo, custoso e costuma gerar elevada ansiedade nos autistas.

Considerando o exposto, é desejável que o Estado não faça exigências despropositadas a quem já é rotineiramente demandado pelos cuidados requeridos pelo autismo. A proposição atende a esse princípio, ao mesmo tempo em que mantém razoável controle pela Administração Pública da concessão de direitos e benefícios.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

III – VOTO

Em razão dos argumentos apresentados, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.749, de 2020, com a seguinte emenda:

EMENDA N° – CAS

Dê-se a ementa do Projeto de Lei nº 3.749, de 2020, a seguinte redação:

“Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que *institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*, para estabelecer a validade indeterminada do laudo que ateste o transtorno do espectro autista.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 28, DE 2023

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 3749, de 2020, do Senador Romário, que Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que “institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990”, para especificar como permanente o caráter do laudo que diagnostique o transtorno do espectro autista.

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senadora Zenaide Maia

RELATOR ADHOC: Senadora Eliziane Gama

17 de maio de 2023

PARECER N° , DE 2022

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 3749, de 2020, do Senador Romário, que *altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que “institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990”*, para especificar como permanente o caráter do laudo que diagnostique o transtorno do espectro autista.

SF/22900.21017-20

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

I – RELATÓRIO

Vem para o exame desta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa o Projeto de Lei nº 3.749, de 2020, que define como permanente o caráter do laudo que diagnostique o transtorno do espectro autista.

Para isso, a proposição altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), que contém a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, acrescentando-lhe um quarto parágrafo a seu art. 1º, determinando, *verbis*, que “o laudo que ateste o transtorno do espectro autista terá validade indeterminada”.

Em suas razões, o autor chama a atenção para a natureza do transtorno, que é inafastável. Uma vez feito o diagnóstico, não persiste mais razão, afirma ele, para que se submetam os responsáveis pelos cuidados com a pessoa às dificuldades da renovação periódica, que implica a feitura de novo diagnóstico e a obtenção de novo laudo.

A proposição, após sua apreciação por esta Comissão, seguirá para exame, em caráter terminativo, da Comissão de Assuntos Sociais.

II – ANÁLISE

A proposição é regimental, pois o art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal atribui à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa a competência para ajuizar sobre proposições respeitantes à proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiências.

A proposição é igualmente legal, pois inova a ordem jurídica e não colide com outra lei em vigor, além de, materialmente, desdobrar as ideias constitucionais contidas nos arts. 203 e seguintes da Carta Magna.

Quanto ao mérito, estamos de acordo com a ideia proposta, assim como louvamos o cuidado tomado quanto ao documento de identificação, o que resultou em um texto preciso, que separa adequadamente as razões médica e previdenciária, acolhendo ambas sem permitir que se anulem reciprocamente.

O fato é que a amorosa atividade diária de familiares e demais responsáveis não deve ser sobre carregada com exigências pouco razoáveis e que não aproveitam os avanços científicos - sim, porque a caracterização do transtorno do espectro autista como uma condição permanente de vida é uma conclusão científica amplamente demonstrada nos dias de hoje.

É desejável, portanto, que o Estado tenha certo controle sobre os recursos destinados às pessoas a quem concede direitos e benefícios e que, simultaneamente, não faça exigências descabidas e desgastantes a quem já é bastante exigido. A proposição põe as coisas exatamente nessa condição.

Observe-se que o autor não está desatento para a necessidade de o Estado saber da real condição da pessoa a quem destina benefícios, em pecúnia ou serviços. Para tanto, não visa alterar o prazo de validade do documento de identificação previsto no § 3º do art. 3-A da Lei Berenice Piana, que permanece devendo ser renovado a cada cinco anos.

 SF/22900/21017-20

III – VOTO

Em razão dos argumentos apresentados, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.749, de 2020.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****CDH, 17/05/2023 às 11h - 30ª, Extraordinária**

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, MDB, PODEMOS, PDT, PSDB)

TITULARES	SUPLENTES
RANDOLFE RODRIGUES	1. SORAYA THRONICKE
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE
RENAN CALHEIROS	2. MARCIO BITTAR
IVETE DA SILVEIRA	3. VAGO
CARLOS VIANA	4. WEVERTON
LEILA BARROS	5. ALESSANDRO VIEIRA
IZALCI LUCAS	PRESENTE
	PRESENTE
	6. VAGO
	7. VAGO

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (REDE, PT, PSB, PSD)

TITULARES	SUPLENTES
MARA GABRILLI	1. OTTO ALENCAR
ZENAIDE MAIA	PRESENTE
JUSSARA LIMA	2. LUCAS BARRETO
AUGUSTA BRITO	PRESENTE
PAULO PAIM	3. VAGO
HUMBERTO COSTA	4. NELSINHO TRAD
FLÁVIO ARNS	PRESENTE
	PRESENTE
	5. ELIZIANE GAMA
	6. FABIANO CONTARATO
	7. ANA PAULA LOBATO

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)

TITULARES	SUPLENTES
MAGNO MALTA	PRESENTE
ROMÁRIO	1. VAGO
EDUARDO GIRÃO	PRESENTE
	2. VAGO
	3. VAGO

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)

TITULARES	SUPLENTES
DR. HIRAN	1. LAÉRCIO OLIVEIRA
DAMARES ALVES	PRESENTE
	2. CLEITINHO

DECISÃO DA COMISSÃO
(PL 3749/2020)

NA 30^a REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA EM 17/05/2023, O PRESIDENTE DESIGNA A SENADORA ELIZIANE GAMA RELATORA "AD HOC". EM SEGUIDA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO DE LEI.

17 de maio de 2023

Senador PAULO PAIM

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (PODEMOS-RJ)

PROJETO DE LEI N° , DE 2020

SF/20253.46514-00

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que “institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990”, para especificar como permanente o caráter do laudo que diagnostique o transtorno do espectro autista.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 1º

.....

§ 4º O laudo que ateste o transtorno do espectro autista terá validade indeterminada.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 12.764, de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, foi importante e necessária para a inclusão social das pessoas com transtorno do espectro autista, mas não foi suficiente para garantir plenamente o respeito à sua alteridade e à sua dignidade. Foi reforçada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, que, além de ser um marco, serve de inspiração para que a busca pela igualdade material prossiga.

Nessa esteira de luta contínua, tivemos recentemente a Lei Romeo Mion, que expandiu os direitos das pessoas com transtorno do espectro autista.

Esse diploma trouxe várias medidas alvissareiras, como a previsão de uma carteira de identificação que facilite a comprovação dessa condição, que nem sempre é evidente, e permita o gozo de direitos com menos dúvidas e menor risco de constrangimentos.

E, aprovar uma lei que determina ser permanente o laudo médico-pericial que identifique o autismo, reflete o fato de que essa condição é constitutiva do indivíduo e é acompanhada por toda sua vida, ou seja, é uma condição permanente no indivíduo.

Deve-se reconhecer o caráter permanente do autismo, de tal forma que não se mostra justificável a emissão de laudos com validade pré-determinada, o que impõe desarrazoado ônus à família das pessoas com tal deficiência. Tal previsão se aplica quer aos procedimentos de avaliação atuais, quer àqueles a serem criados na forma do art. 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

A título de esclarecimento, veja-se que deliberadamente optamos por não alterar a validade de cinco anos da carteira de identificação prevista na Lei Romeo Mion. Assim decidimos porque nos parece sensata, por dois motivos, a necessidade de revalidação quinquenal da carteira – serve como prova de vida do beneficiário, impedindo o uso indevido por terceiros da carteira de titular falecido, como também serve para que a contagem demográfica prevista naquela lei se encontre em permanente atualização.

Solicitamos, portanto, a cooperação dos nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei que trará maior respeito e razoabilidade ao tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista e de suas famílias.

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO
PODEMOS/RJ

SF/20253.46514-00
|||||



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 3749, DE 2020

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que “institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990”, para especificar como permanente o caráter do laudo que diagnostique o transtorno do espectro autista.

AUTORIA: Senador Romário (PODEMOS/RJ)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.112, de 11 de Dezembro de 1990 - Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União; RJU; Lei dos Servidores Públicos - 8112/90
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8112>
 - parágrafo 3º do artigo 98
- Lei nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012 - Lei Berenice Piana; Lei de Proteção aos Autistas - 12764/12
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2012;12764>
 - artigo 1º

1^a PARTE - DELIBERATIVA

2



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 4533, de 2020, do Senador Fabiano Contarato, que *insere o art. 842-A na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para permitir, nas hipóteses em que especifica, que a reclamação trabalhista tramite em segredo de justiça.*

Relatora: Senadora **ANA PAULA LOBATO**

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei nº 4.533, de 2023, de autoria do Senador Fabiano Contarato.

O art. 1º do Projeto busca inserir na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – o art. 842-A, para dispor sobre a tramitação das reclamações trabalhistas em segredo de justiça.

A medida poderá ser tomada de ofício pelo Juízo ou a pedido do empregado, em qualquer momento processual e em qualquer instância (§ 7º do novo dispositivo) e será motivada pelo perigo de dano a direito indisponível do trabalhador que poderia decorrer da publicidade dos atos processuais.

Nos termos do § 3º, dispõe-se que o perigo de dano referido no *caput* será presumido quando o empregado declarar que a publicidade dos atos processuais poderá dificultar sua reinserção laboral.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

A decretação de ofício enseja, ainda, a abertura de prazo para manifestação do trabalhador, em cinco dias, sendo que, em caso de oposição deste, o segredo será revogado.

Ademais, confere-se ao empregador o direito de manifestação, para demonstrar a inexistência de perigo de dano, também no prazo de cinco dias (§§ 4º e 5º), após o que o juiz decidirá sobre a permanência ou retirada do segredo (§ 6º).

O art. 2º do Projeto determina que a norma, se vier a ser promulgada, entrará em vigor na data de sua publicação.

Em sua justificação, o autor indica que o projeto objetiva inibir a formação das chamadas “listas negras”, quer reúnem os empregados que ajuízam reclamações trabalhistas contra seus empregadores e que, em decorrência de sua inclusão nessa lista, não conseguem se recolocar com facilidade no mercado de trabalho.

O autor reconhece, além disso, o caráter racista da denominação “lista negra” e sugere a utilização ulterior de outro termo. Reconhecemos a impropriedade do termo, e utilizaremos outros termos e construções gramaticais para nos referirmos a essa prática.

O Projeto foi encaminhado à CAS e seguirá, posteriormente à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), em que será submetida a apreciação em caráter terminativo.

A matéria não recebeu qualquer emenda até o presente momento.

II – ANÁLISE

O projeto é de Direito do Trabalho, sendo, assim, diretamente afeito à competência da Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do art. 100, I do Regimento Interno do Senado Federal. Conquanto a matéria seja de direito processual do trabalho, a afinidade com a competência estipulada no referido art. 100, I é evidente, a justificar a remessa a esta Comissão.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

O direito processual do trabalho está entre aquelas de iniciativa comum, prevista no art. 61 da Constituição Federal. Cabe ao Congresso Nacional legislar sobre o tema, nos termos do art. 48 da mesma Carta.

Além disso, por não se tratar de matéria cuja iniciativa seja privativa do Presidente da República, do Procurador-Geral da República e dos Tribunais Superiores, aos parlamentares é facultado iniciar o processo legislativo sobre o tema, nos termos do art. 48 da Carta Magna.

No mérito, orientamo-nos pela aprovação do pedido. A prática de se inserir o nome de trabalhador em lista destinada a dificultar sua contratação por outra empresa é, além de ilegal, profundamente imoral, dado que pode gerar graves e danosos efeitos ao trabalhador, privando-o de sua profissão e de seu sustento.

Essa possibilidade é tanto maior em mercados de trabalho mais restritos, como o de cidades pequenas e médias e em áreas profissionais em que, por sua própria natureza, abrigam um número pequeno de empregadores, casos em que a inclusão do trabalhador em tal lista afigura praticamente uma “sentença de morte” laboral, com prejuízos insuperáveis.

Assim, a presente medida constitui um instrumento adequado – ainda que certamente não o único – para o combate a essa prática deletéria.

Alguns pontos, contudo, devem ser abordados em nosso entendimento:

Inicialmente, destaque-se que a hipótese de deferimento do segredo de justiça prevista na proposição não é a única possibilidade de sua concessão no processo do trabalho.

Em razão da aplicação subsidiária do processo civil ao processo do trabalho, por força do art. 769 da CLT, tem-se que aplicável na área trabalhista o art. 189 do Código de Processo Civil (CPC, Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Ocorre que a inserção de dispositivo específico sobre segredo de justiça na CLT pode gerar a interpretação – que entendemos equívoca – de que,



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

regulamentado o segredo de justiça no processo trabalhista, deixaria de ser sobre ele aplicável o CPC. Assim, sugerimos, para sanar essa dúvida definitivamente emenda para indicar claramente a aplicabilidade do CPC quanto a outras causas de segredo de justiça.

Além disso, sugerimos incluir hipótese explícita de aplicação do segredo a pedido do empregador, quando a reclamação envolver segredo empresarial cuja divulgação seria sensível. Cremos que essa hipótese, ainda que seja substancialmente diferente das intenções do autor da presente proposição, guarda com ela uma conexão que a torna adequada para o presente momento.

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela aprovação do PL nº 4.533, de 2020, com a seguinte emenda:

Emenda nº - CAS

Dê-se ao art. 1º do PL nº 4.533, de 2020, a seguinte redação:

Art. 1º A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de março de 1943, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 842-A e 842-B:

“Art. 842-A. O juiz, a pedido do empregado, ou de ofício, pode determinar que a reclamação trabalhista tramite em segredo de justiça, desde que demonstrado o perigo de dano a direito indisponível do empregado, ocasionado pela publicidade dos atos processuais, sem prejuízo da aplicação do art. 189 do Código de Processo Civil – CPC – Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.

§ 1º Quando a determinação prevista no caput for de ofício, o empregado deve ser ouvido em 5 (cinco) dias.

§ 2º Na hipótese do § 1º, caso o empregado se manifeste contrariamente ao segredo de justiça, o juiz o revogará.

§ 3º O perigo previsto no caput é presumido pela declaração do empregado de que a publicidade dos atos processuais pode dificultar a sua reinserção no mercado de trabalho.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

§ 4º É facultado ao empregador demonstrar a inexistência do perigo previsto no caput ou da presunção prevista no § 3º.

§ 5º O prazo da manifestação prevista no § 4º é de 5 (cinco) dias, contados da decisão que determinou o trâmite em segredo de justiça da reclamação trabalhista.

§ 6º Após a manifestação prevista no § 4º, o juiz decidirá se mantém, ou não, a tramitação da reclamação trabalhista em segredo de justiça.

§ 7º O pedido previsto no caput pode ser feito em qualquer momento e em qualquer instância em que a reclamação trabalhista esteja tramitando.

Art. 842-B. O empregador pode requerer que a reclamação trabalhista tramite em segredo de justiça, quando envolver segredo empresarial cuja divulgação possa lhe acarretar manifesto prejuízo.

Parágrafo único. Requerido o segredo de justiça, o empregado deverá se manifestar em até 5 (cinco) dias, após o que o juiz decidirá sobre o pedido.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

PROJETO DE LEI N° , DE 2020

Insere o art. 842-A na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para permitir, nas hipóteses em que especifica, que a reclamação trabalhista tramite em segredo de justiça.

SF/20592.07835-90

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de março de 1943, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 842-A:

“Art. 842-A. O juiz, a pedido do empregado ou de ofício, pode determinar que a reclamação trabalhista tramite em segredo de justiça, desde que demonstrado o perigo de dano a direito indisponível do empregado, ocasionado pela publicidade dos atos processuais.

§ 1º Quando a determinação prevista no *caput* for de ofício, o empregado deve ser ouvido em 5 (cinco) dias.

§ 2º Na hipótese do § 1º, caso o empregado se manifeste contrariamente ao segredo de justiça, o juiz o revogará.

§ 3º O perigo previsto no *caput* é presumido pela declaração do empregado de que a publicidade dos atos processuais pode dificultar a sua reinserção no mercado de trabalho.

§ 4º É facultado ao empregador demonstrar a inexistência do perigo previsto no *caput* ou da presunção prevista no § 3º.

§ 5º O prazo da manifestação prevista no § 4º é de 5 (cinco) dias, contados da decisão que determinou o trâmite em segredo de justiça da reclamação trabalhista.

§ 6º Após a manifestação prevista no § 4º, o juiz decidirá se mantém, ou não, a tramitação da reclamação trabalhista em segredo de justiça.

§ 7º O pedido previsto no *caput* pode ser feito em qualquer momento e em qualquer instância em que a reclamação trabalhista esteja tramitando.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo inibir a formação das conhecidas “listas negras” de trabalhadores, as quais consistem no monitoramento de empregados que ajuízam reclamações trabalhistas em desfavor de seus empregadores, a fim de informar a circunstância a futuros contratantes destes trabalhadores.

Tal expediente é extremamente deletério para a parte mais fraca da relação laboral, uma vez que uma considerável parcela do empresariado brasileiro, de posse das referidas listas, não contrata os trabalhadores nelas constantes, diante do receio de serem futuramente processados por eles.


SF/20592.07835-90

Referidos trabalhadores passam a ser, injustamente, vistos como litigantes contumazes, como fatores de risco para o empreendimento patronal, quando, na verdade, recorrem à justiça do trabalho em busca, apenas, do pagamento de valores laborais que deveriam ser quitados na vigência da relação de trabalho.

Trata-se de injusta punição, ainda que velada, incidente sobre pessoas que buscam, tão somente, o pagamento de verbas alimentares a elas devidas.

Necessária, em face disso, a atuação deste parlamento, a fim de conferir ao magistrado trabalhista mecanismos para evitar a citada prática deletéria aos direitos dos trabalhadores.

O projeto ora apresentado viabiliza ao juiz do trabalho determinar, a pedido ou de ofício, que a reclamação trabalhista tramite em segredo de justiça, quando demonstrada que a publicidade do processo pode ocasionar danos a direitos indisponíveis do trabalhador, dentre eles e de forma presumida, a sua recolocação no mercado de trabalho.

Por se tratar, assim, de iniciativa que protege o empregado da sua colocação indevida em “listas negras”, roga-se o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação deste relevante Projeto de Lei.

Finalmente, não nos poderia deixar passar que o termo “negra” para designar pejorativamente a citada lista, se revela inquestionavelmente racista e merece ser revisto.

Como homem branco, não tenho por intenção lecionar a respeito do racismo profundamente enraizado em nossa sociedade. Cabe a mim, inicialmente, repudiá-lo com veemência, escutar e aprender com aqueles que o sofrem diariamente para que possa adequadamente combatê-lo.

Por essa razão, neste momento, sugiro que em todo o debate parlamentar que virá a seguir, sejam adotados outros termos que não sejam dotados de cunho racista e que possam trazer o verdadeiro sentido negativo que essas listas merecem.

Ante o exposto, peço o apoio dos ilustres pares na aprovação da presente proposta.


SF/20592.07835-90

Sala das Sessões,

Senador FABIANO CONTARATO
(REDE/ES)



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 4533, DE 2020

Insere o art. 842-A na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para permitir, nas hipóteses em que especifica, que a reclamação trabalhista tramite em segredo de justiça.

AUTORIA: Senador Fabiano Contarato (REDE/ES)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); CLT - 5452/43
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto.lei:1943;5452>

1^a PARTE - DELIBERATIVA

3



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Marcelo Castro

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 787, de 2021, do Senador Fabiano Contarato, que *altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para vedar o período de carência para concessão do auxílio-doença em caso de gestação de alto risco.*

Relator: Senador **MARCELO CASTRO**

I – RELATÓRIO

Vem à deliberação exclusiva e terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 787, de 2021, que *altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para vedar o período de carência para concessão do auxílio-doença em caso de gestação de alto risco*, de autoria do Senador Fabiano Contarato.

O art. 1º enfatiza que o objetivo da proposição é vedar o período de carência para concessão do auxílio-doença em caso de gestação de alto risco.

Para alcançar tal objetivo, o art. 2º do projeto de lei altera o art. 26 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que *dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências*, acrescentando-lhe o inciso VII. O referido art. 26 lista os benefícios cuja prestação independe do cumprimento de período de carência, e o inciso VII, incluído pela proposição em análise, acrescenta na lista *o auxílio-doença no caso de comprovação clínica de gestação de alto risco em que haja recomendação médica para afastamento do trabalho por mais de 15 (quinze) dias consecutivos*.

A cláusula de vigência, prevista no art. 3º, define que a Lei eventualmente originada da proposição entrará em vigor na data de sua publicação.

A justificação da proposta explica que o auxílio-doença é um benefício previdenciário pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e destinado ao trabalhador que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos, conforme define o art. 59, *caput*, da Lei nº 8.213, de 1991, ressalvando que, para a concessão desse benefício tão importante, há a necessidade de cumprimento de um período de carência de doze meses (art. 25, I), excetuadas as situações previstas no art. 26, II, e no art. 151 da mesma Lei: com base em tais dispositivos, a carência não é exigida nos casos de acidente de qualquer natureza, de doença profissional ou do trabalho e de algumas doenças graves neles listadas.

Segundo o autor da proposição, apesar de juristas já terem defendido a posição de que a gestação de alto risco se enquadrava nessas exceções, o INSS exigia carência nesse tipo de situação. Diante disso, algumas ações judiciais foram propostas, com destaque para a Ação Civil Pública (ACP) proposta pela Defensoria Pública da União.

Em cumprimento à ACP, o INSS foi obrigado a conceder o auxílio-doença às gestantes de alto risco independentemente de carência, tendo encaminhado Ofício-Circular para o cumprimento da decisão por suas agências. Não obstante, tendo em vista que ainda não havia trânsito em julgado da matéria, o proponente achou por bem apresentar a proposição em comento.

Distribuído à decisão exclusiva e terminativa da CAS, o PL nº 787, de 2021, não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre proposições que digam respeito à previdência social (inciso I) e à proteção e defesa da saúde (inciso II). Em decorrência do caráter terminativo da apreciação, cabe à Comissão analisar também os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposta.

No que tange à constitucionalidade, o projeto trata de matéria que está inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e

do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). Também está em consonância com os preceitos constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (arts. 48 e 61 da CF, respectivamente). Não se vislumbram óbices, portanto, de constitucionalidade, assim como não se verificam questionamentos relativos à juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da proposição.

No que respeita ao mérito, conforme destaca o próprio autor, a iniciativa busca apenas transformar em lei o consenso jurídico em torno da dispensa da obrigação de cumprimento de período de carência para a concessão de auxílio-doença às mulheres com gravidez de alto risco e que necessitem de afastamento do trabalho por mais de quinze dias consecutivos. Fica, portanto, consubstanciada a razoabilidade e a pertinência da medida.

III – VOTO

Nosso voto, portanto, é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 787, de 2021.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Fabiano Contarato

PROJETO DE LEI N° , DE 2021

SF/21345.34864-25

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para vedar o período de carência para concessão do auxílio-doença em caso de gestação de alto risco.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei veda o período de carência para concessão do auxílio-doença em caso de gestação de alto risco.

Art. 2º O art. 26 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescido da seguinte disposição:

“**Art. 26.**

VII - auxílio-doença no caso de comprovação clínica de gestação de alto risco em que haja recomendação médica para afastamento do trabalho por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.”
(NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O auxílio-doença é um benefício previdenciário pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e destinado ao trabalhador que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos (art. 59, *caput*, da Lei nº 8.213/1991).

Ocorre que, para a concessão desse benefício tão importante, há necessidade de cumprimento de um período de carência de doze meses (art.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Fabiano Contarato

SF/21345.34864-25

25, I). Algumas exceções à essa regra estão previstas no art. 26, II, e no art. 151 da Lei nº 8.213/1991. Nesse sentido, a carência não é exigida nos casos de acidente de qualquer natureza, doença profissional ou do trabalho e doenças graves, sendo o rol do art. 151 exemplificativo.

Apesar de juristas entenderem que a gestação de alto risco se enquadrava nessas exceções, fato é que o INSS exigia carência nesse tipo de situação. Diante disso, algumas ações judiciais foram propostas contra decisão tão descabida, sendo uma delas a Ação Civil Pública Proposta pela Defensoria Pública da União¹.

Na ação, o INSS passou a ser obrigado a conceder o auxílio-doença às gestantes de alto risco independentemente de carência. Embora o INSS tenha encaminhado Ofício-Circular para o cumprimento da decisão², ainda não houve trânsito em julgado da matéria.

Nesse sentido, considerando o princípio da segurança jurídica, bem como o princípio da dignidade humana (art. 1º, III, CF), a proteção à família (art. 226, CF) e, principalmente, a obrigação de a previdência social proteger a maternidade e a gestante (art. 201, II, CF), elaboramos este Projeto de Lei que veda ao INSS exigir carência para concessão de auxílio-doença a grávidas de alto risco.

Em face da relevância da matéria, solicitamos o apoio das Senhoras Senadoras e dos Senhores Senadores para a aprovação deste Projeto de Lei que ora apresentamos a esta Casa.

Sala das Sessões,

Senador FABIANO CONTARATO

¹ Ação Civil Pública nº 5051528-83.2017.4.04.7100/RS.

² Link: <https://www.gov.br/INSS/pt-br/assuntos/noticias/acp-n-5051528-83-2017-4-04-7100-rs-garante-isencao-de-carencia-para-seguradas-gestantes-cuja-gravidez-seja-de-alto-risco#:~:text=Em%20cumprimento%20%C3%A0%20%C3%A7%C3%A3o%20Civil,como%20de%20alto%20risco%20e>. Acesso: 03 mar. 2021.



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 787, DE 2021

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para vedar o período de carência para concessão do auxílio-doença em caso de gestação de alto risco.

AUTORIA: Senador Fabiano Contarato (REDE/ES)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 - Lei de Benefícios da Previdência Social; Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência - 8213/91
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1991;8213>

- artigo 26
- artigo 151

1^a PARTE - DELIBERATIVA

4



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alessandro Vieira

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1.122, de 2021, do Senador Rodrigo Pacheco, que *altera o art. 268 do Código Penal para criar a qualificadora do crime de infração de medida sanitária preventiva durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado ou Município em razão de epidemia.*

Relator: Senador **ALESSANDRO VIEIRA**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 1.122, de 2021, de autoria do Senador Rodrigo Pacheco, que *altera o art. 268 do Código Penal para criar a qualificadora do crime de infração de medida sanitária preventiva durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado ou Município em razão de epidemia.*

Em seu art. 1º, o projeto estabelece que praticar infração sanitária durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência decretadas oficialmente em razão de epidemia ensejará pena de reclusão, de seis meses a três anos. Já o art. 2º, institui vigência imediata para a lei resultante.

Na justificação, o autor alega que durante a pandemia de covid-19 houve frequentes registros de atos de desobediência injustificada às determinações de distanciamento social e de uso de equipamentos de proteção individual, como as máscaras faciais. Lembra ademais que, na vigência da crise



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

sanitária, houve notícias acerca de realização de festas, estímulos a aglomerações e eventos clandestinos, ignorando os impactos negativos sobre os indicadores de saúde pública. Assim, para coibir esse tipo de comportamento, apresenta iniciativa para criar a qualificadora do crime de infração de medida sanitária preventiva durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretadas pelo poder público.

Após análise desta Comissão, a matéria será examinada em caráter terminativo pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ). Não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde.

Gostaríamos de registrar inicialmente que, neste relatório, abordaremos os aspectos atinentes à área de saúde, temática própria desta Comissão. Deixaremos que a CCJ empreenda análise mais aprofundada acerca dos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e de direito penal, conforme determinam o inciso I e a alínea “d” do inciso II do art. 101, do Risf.

O crime de infração de medida sanitária preventiva durante a vigência de estado de calamidade pública refere-se à violação das normas e orientações estabelecidas pelas autoridades competentes para conter a propagação de doenças em situações de emergência, como epidemias ou pandemias.

Durante um estado de calamidade pública, as autoridades podem impor uma série de medidas preventivas, como o uso de máscaras, distanciamento social, restrição de circulação e outras ações com o objetivo de proteger a saúde pública. A infração a essas medidas constitui um crime, sujeito a penalidades previstas por lei. As sanções podem incluir multas, detenção e



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

outras medidas punitivas, dependendo da legislação local e das circunstâncias específicas do caso.

Nesse sentido, quanto ao mérito sanitário, julgamos que a iniciativa é bastante oportuna em face dos notórios problemas relacionados à desobediência às medidas sanitárias que foram instituídas durante a pandemia de covid-19 para frear a disseminação do novo coronavírus. Em todo esse período, mesmo nos momentos de piora dos indicadores epidemiológicos, foram registrados problemas relacionados à adesão às medidas sanitárias instituídas oficialmente pelo poder público.

Sabe-se que, durante a referida crise sanitária, realizaram-se festas e aglomerações em espaços públicos e privados; recusou-se o uso de máscaras faciais e outros equipamentos de proteção individual; desrespeitou-se o distanciamento social exigido em locais de trabalho, em lojas e em eventos; registrou-se o funcionamento de bares, restaurantes e estabelecimentos comerciais fora do horário permitido.

Ressalte-se que até mesmo pessoas recém-expostas ao vírus chegaram ao cúmulo de desobedecer às medidas de isolamento e de quarentena.

É importante frisar que o tipo previsto no artigo 268 do Código Penal (CP), até então está praticamente em desuso, sendo que se localiza no capítulo dos crimes contra a saúde pública. A doutrina mais tradicional, na esteira da topologia dos delitos, entende que o crime de infração de medida sanitária preventiva protege a saúde pública (art. 268 do CP).

Assim, onde estiver vigente uma determinação oriunda do poder público para a prevenção da proliferação da doença, necessariamente se verificará a sua inserção no rol de deveres das pessoas cobertas pelo alcance da 'determinação do poder público', prevista no art. 268 do CP, além de outros, que também podem decorrer da nova determinação legal. Por exemplo, se for publicado um decreto municipal na cidade X ordenando o uso de máscaras em ambientes públicos, é dever de todos, ainda que dentro dos limites do município X, o cumprimento da medida.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

O ponto central é que as medidas excepcionais visando a não proliferação da COVID-19 impõem uma alteração do comportamento costumeiro, passando a exigir das pessoas condutas de contenção da disseminação do vírus, seja de forma comissiva (colocar máscara) ou omissiva (isolamento social). Logo, o comando normativo destas medidas temporárias é no sentido de que não basta que a pessoa não ofenda o sistema de saúde pública, o que está resguardado pela norma penal, mas sim que todos assegurem, por meio das condutas impostas nestes atos normativos, a contenção da proliferação do vírus, esta sim, obrigação advinda da norma extrapenal (Lei nº 13.979/20 e eventual Decreto adotado no âmbito das competências específicas). Isto porque este momento pandêmico exige um incremento do dever de solidariedade geral, visando a redução de riscos à saúde.

Não custa lembrar que isso tudo se passou durante a mais grave crise de saúde pública que o país enfrentou. Ocorreu a despeito de diplomas como a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que *configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências* e o Código Penal já prevê sanções para tais atos. Não há dúvidas de que é urgente a necessidade de aumentar a pena para infrações sanitárias que ocorrem em períodos de grande fragilidade social, como é o caso de emergências em saúde pública causadas por doenças infectocontagiosas.

Somos, portanto, favoráveis à proposta contida no PL sob análise.

Observamos, contudo, que algumas inconformidades redacionais merecem reparo. É o caso da omissão da grafia, por extenso, do tempo mínimo de reclusão, a falta de menção ao Distrito Federal e problemas de pontuação. Optamos, ainda, por retirar a palavra “epidemia”, pois julgamos que ela pode comprometer não somente a clareza do texto, mas também o alcance de seus efeitos. De fato, conforme a amplitude do problema sanitário, termos como “endemia”, “surto” ou “pandemia” também são comumente empregados. Acreditamos ser suficiente o tipo penal referir-se a infrações ocorridas em circunstâncias de calamidade pública ou situação de emergência, decretadas oficialmente em decorrência de *doença contagiosa*. Essas informações já evidenciam a gravidade da situação e justificam a ampliação da pena.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

Além disso, sugerimos que o comando previsto no projeto sob análise seja inserido na forma de § 1º do *caput* do art. 268, renomeando-se o atual parágrafo único como § 2º. Essa alteração é necessária para que se possa aplicar a causa de aumento de pena também para tipo penal qualificado que, no caso, trata de situações em que o agente é *funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro*.

Por esses motivos, apresentamos duas emendas.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.122, de 2021, com a seguintes emendas:

EMENDA Nº -CAS

Dê-se a seguinte redação à ementa do Projeto de Lei nº 1.122, de 2021:

“Altera o art. 268 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para criar a qualificadora do crime de infração de medida sanitária preventiva durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado, Distrito Federal ou Município.”(NR)

EMENDA Nº -CAS

Dê-se a seguinte redação ao art. 1º do Projeto de Lei nº 1.122, de 2021:



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

“Art. 1º O art. 268 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar acrescido do seguinte § 1º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 2º:

Infração de Medida Sanitária Preventiva

“Art. 268.

§ 1º Se o crime é praticado durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado, Distrito Federal ou Município:

Pena – reclusão, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos.

§ 2º A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



PROJETO DE LEI N° , DE 2021

Altera o art. 268 do Código Penal para criar a qualificadora do crime de infração de medida sanitária preventiva durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado ou Município em razão de epidemia.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 268 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com o seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único como §1º:

“Infração de Medida Sanitária Preventiva

Art. 268.

.....

§ 2º Praticar o crime do *caput* durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado ou Município em razão de epidemia.

Pena – reclusão, de 6 (meses) a 3 (três) anos.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Desde o mês de março de 2020, a sociedade civil brasileira enfrenta a pandemia decorrente do novo Coronavírus. A população passou a conviver com diversas restrições ao mesmo tempo em que mudanças de hábitos das mais diversas naturezas foram impostas aos cidadãos indistintamente. No atual



ambiente pandêmico, considera-se que todos são potenciais ameaças ao próximo, por poderem ser portadores do vírus da Covid-19.

Embora as determinações de distanciamento social e uso de equipamentos, como máscaras individuais, tenham sido destinadas a todos os brasileiros, há quem se negue a atendê-las, sem qualquer justa causa a justificar a ação. Ou pior: há quem promova festas, aglomerações e eventos clandestinos ignorando que sua conduta impactará a saúde coletiva.



Não há qualquer exagero nessa afirmação. Quando se diz que há uma taxa de transmissão do vírus na margem de, por exemplo, 1.3%, quer se dizer que 10 pessoas contaminadas irão contaminar outras 13 pessoas, e assim sucessivamente. O resultado da equação é que, quando se desrespeita determinações do Poder Público voltadas ao combate de uma doença contagiosa, a epidemia se torna evento verdadeiramente incontrolável, pois cada vez mais pessoas irão adoecer. E muitas irão morrer.

Diante desse cenário, a Constituição Federal, sob o arcabouço do princípio da proporcionalidade e do garantismo positivo, determina a vedação da proteção penal deficiente. Significa dizer que há um imperativo de tutela de direito fundamental (saúde pública) que exige um aprimoramento na legislação penal, sob pena de incidir em omissão.

O atual art. 268 do Código Penal prevê o crime de infração de medida sanitária preventiva, consistente na conduta *infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa*, com pena de detenção, de *um mês a um ano, e multa*. É um tipo penal de menor potencial ofensivo, submetido ao rito da chamada Lei de Juizados Especiais Penais (Lei nº 9.099, de 1995). Assim, se o autor se comprometer a cumprir as obrigações previstas na Lei, ele será beneficiado pela transação penal, com a aplicação imediata de pena restritiva de direitos ou multa.

Não estamos convencidos da eficácia dissuasória deste tipo do *caput* do art. 268 quando enfrentamos crises sanitárias muito graves. Ao menos durante estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados em razão de epidemia, entendemos que a lei penal deve incidir de forma mais gravosa conciliando, de forma proporcional e razoável, a gravidade da conduta e suas consequências danosas.



Por isso, a presente proposição pretende criar forma qualificada do art. 268 do Código Penal para prever o crime de infração de medida sanitária preventiva praticada durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado ou Município em razão de epidemia, e com pena de reclusão, de 6 (meses) a 3 (três) anos.

Trata-se de um tipo penal de média gravidade e que admite alguns benefícios despenalizadores, como a suspensão condicional do processo. Contudo, ante sua pena máxima de três anos de reclusão, oferece uma resposta estatal mais contundente e de maior coercibilidade para aqueles indivíduos que se negam a reconhecer que a solidariedade é um valor que integra o pacto social do Estado Democrático de Direito.

Pelos motivos acima expostos, pedimos aos nobres Pares a aprovação do presente Projeto de Lei.

SF21551.31126-71

Sala das Sessões,

Senador RODRIGO PACHECO



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 1122, DE 2021

Altera o art. 268 do Código Penal para criar a qualificadora do crime de infração de medida sanitária preventiva durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado ou Município em razão de epidemia.

AUTORIA: Senador Rodrigo Pacheco (DEM/MG)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>
- Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940 - Código Penal - 2848/40
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto.lei:1940;2848>
 - artigo 268
- Lei nº 9.099, de 26 de Setembro de 1995 - Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais; Lei dos Juizados Especiais - 9099/95
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1995;9099>

1^a PARTE - DELIBERATIVA

5

Minuta

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.570, de 2022, da Senadora Daniella Ribeiro, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para dispor sobre o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.*

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 2.570, de 2022, de autoria da Senadora Daniella Ribeiro, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para dispor sobre o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.*

A propositura é composta por três artigos. O art. 1º modifica o § 3º do art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS) e lhe acresce um § 4º, para estabelecer que a eventual abdicação do direito ao acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato deve ser registrado em termo de consentimento específico. O parágrafo adicionado, por sua vez, tipifica como infração sanitária o descumprimento das obrigações relativas à efetivação ao direito ao acompanhante e aos procedimentos necessários à sua renúncia.

O art. 2º altera o art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde – LPS), para impor aos planos de saúde a cobertura obrigatória dos custos relativos ao acompanhante da parturiente durante os períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada.

O art. 3º, cláusula de vigência, estabelece que a lei gerada por sua eventual aprovação passará a vigorar após decorridos noventa dias de sua publicação.

A autora justifica que a lei já concede a garantia ao acompanhante para as parturientes nos serviços públicos de saúde, mas isso ainda não se efetivou por falta de coercitividade das regras legais. Por isso, considera necessário fazer essa correção, com a tipificação como infração sanitária, além de estender esse direito às pacientes da saúde suplementar.

O projeto recebeu uma emenda, de autoria do Senador Mecias Jesus, que propõe que o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu Subsistema de Atenção à Saúde Indígena garantam as informações necessárias e acesso ao direito ao acompanhante, nas regiões onde residem as populações indígenas.

A matéria foi distribuída para a apreciação terminativa da CAS.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito a proteção e defesa da saúde – temática abrangida pelo projeto sob análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Além disso, por se tratar de apreciação em caráter terminativo, cabe também examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente na União, Estados e Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, inciso XII, da Constituição Federal, cabendo à União estabelecer normas gerais. Assim, a matéria está sujeita à plena disposição pelo Poder Legislativo, *ex vi* do art. 48, *caput*, da Constituição Federal, nos limites materiais constitucionais.

Não identificamos vícios de injuridicidade, regimentalidade ou de constitucionalidade no Projeto.

Em relação ao mérito, é preciso registrar que a propositura é louvável, na medida em que foca em uma das situações mais relevantes e marcantes para a atenção à saúde da mulher. De fato, o momento do parto, sua preparação e posterior recuperação são muito importantes para a saúde da parturiente e do bebê, sendo necessário proceder com bom acolhimento e

empatia. Esse episódio é, não raramente, ocasião para agressões e abusos contra a paciente, que pode se encontrar em condição de vulnerabilidade física ou mental.

Nesse contexto, disponibilizar à gestante o acompanhamento de pessoa de sua confiança é essencial, visto que dela pode receber suporte de cunho sentimental e também para o auxílio em outras questões práticas, até mesmo relacionadas à burocracia e para a realização das rotinas de seus cuidados pessoais.

Não podemos ignorar também que tal acompanhante, enquanto a parturiente não tem condições clínicas de fazer escolhas, pode agir para evitar casos de intervenções que contrariam sua vontade, para impedir violência obstétrica ou violações de sua intimidade ou privacidade.

Assim sendo, como bem coloca a autora, o direito a acompanhante já é obrigatório na rede pública de saúde. Para reforçar essa garantia, é proposto que se punam os agentes em função pública que não a assegurarem às pacientes, além de exigir que a eventual renúncia à presença dessa companhia seja manifestada por escrito, justamente para evitar omissões quanto à oferta dessa prerrogativa.

Ademais, na rede privada, os planos de saúde passariam a cobrir também a estada do acompanhante, o que, na prática, significa basicamente o fornecimento de alimentação e acomodação mínima junto à parturiente. Aqui, é importante observar o baixo impacto financeiro de tal medida, pois, além de várias operadoras já oferecerem essa cobertura aos seus beneficiários, é mister destacar que seu custo é reduzido, principalmente se comparado aos benefícios à paciente e ao bebê.

Por essas razões, consideramos fundamental a aprovação do projeto em tela, visto que trará mais humanização ao atendimento das gestantes, com grandes ganhos à saúde das mulheres e dos recém-nascidos no Brasil.

Finalmente, entendemos ser proveitosa também a emenda proposta pelo Senador Mecias de Jesus, na medida em que é fundamental que o Sistema Único de Saúde (SUS) proveja informação aos pacientes indígenas, em linguagem adequada à diversas realidades sociais e culturais que vivenciam. Para tanto, contudo, propomos subemenda de redação que, em nosso julgamento, tornará a referida sugestão mais harmoniosa com o texto da proposição em comento.

III – VOTO

Em vista do exposto, é voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.570, de 2022, e pela **aprovação** da Emenda nº 1-T, na forma da seguinte subemenda:

SUBEMENDA Nº –CAS
(à Emenda nº 1-T)

Dê-se ao § 5º adicionado pela Emenda nº 1-T ao art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na forma do art. 1º do Projeto de Lei nº 2.570, de 2022, a seguinte redação:

“Art. 19-J

.....
§ 3º

§ 4º

§ 5º O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena garantirá a prestação das informações necessárias aos pacientes, em linguagem adequada, para o exercício do direito de que trata este artigo nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.” (NR)

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relatora

**EMENDA N° , DE 2023.
(ao PL 2570, de 2022)**

O art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nos termos do art. 1º do PL nº 2570, de 2022, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-J

.....
§ 5º O SUS e os Subsistemas de Atenção à Saúde Indígena garantirão as informações necessárias e acesso ao direito de que trata este artigo nas regiões onde residem as populações indígenas, para fins de propiciar o atendimento necessários em todos os níveis”
(NR)

JUSTIFICATIVA

A presente emenda tem por finalidade assegurar maior segurança jurídica às comunidades indígenas garantindo o acesso e informações acerca dos serviços de saúde no que tange a obrigação do SUS em permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Desta forma, a emenda dispõe que o SUS e os Subsistemas de Atenção à Saúde Indígena garantirão as informações necessárias e acesso ao referido direito nas regiões onde residem as populações indígenas, para fins de propiciar o atendimento necessários em todos os níveis.

A referida atuação resultará no resguardo de direitos elementares, oriundos dos princípios, regras e instrumentos decorrentes do aumento da eficiência da administração pública na política nacional de saúde indígena.

Ante o exposto, pedimos o apoio dos Nobres Pares, na aprovação desta emenda em prol das comunidades indígenas.

Sala das Comissões,

**Senador MECIAS DE JESUS
Líder dos Republicanos/RR**



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 2570, DE 2022

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para dispor sobre o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

AUTORIA: Senadora Daniella Ribeiro (PSD/PB)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
GABINETE DA SENADORA DANIELLA RIBEIRO

PROJETO DE LEI N° , DE 2022

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para dispor sobre o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-J.

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo, bem como a registrar, em termo de consentimento específico, a decisão da parturiente de abdicar desse direito.

4º O descumprimento do disposto neste artigo caracteriza infração sanitária nos termos do inciso XXXI do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.” (NR)

Art. 2º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12.

III =

.....

c) cobertura de despesas de um acompanhante durante os períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

SF/22873.04841-92

.....
§ 6º Os serviços de saúde da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada ficam obrigados a permitir a presença de um acompanhante junto à parturiente, por ela indicado, durante os períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, garantiu às parturientes o benefício da presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

De lá para cá, passaram-se mais de quinze anos, mas esse direito ainda não se efetivou totalmente. Primeiro, porque parte das gestantes ainda desconhece essa possibilidade. Segundo, porque a lei não teve a coercitividade necessária para assegurar a conquista.

Além disso, permanece uma flagrante desigualdade entre as parturientes atendidas pelo SUS e na saúde suplementar: o direito à presença de acompanhante só foi estabelecido por lei no âmbito do sistema público de saúde.

Por essas razões, para resolver os problemas da lei atual e estender esse direitos para todas as mulheres, apresentamos o presente projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senadora DANIELLA RIBEIRO



SF/22873/04841-92

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 6.437, de 20 de Agosto de 1977 - Lei de Infrações à Legislação Sanitária - 6437/77
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1977;6437>
 - art10_cpt_inc31
- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
 - art19-10
- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>
 - art12
- Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005 - Lei do Parto Humanizado - 11108/05
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2005;11108>

1^a PARTE - DELIBERATIVA

6

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 4.358, de 2023, da Deputada Maria Arraes, que *institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e estabelece os requisitos para a concessão da certificação.*

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei (PL) nº 4.358, de 2023, de autoria da Deputada Maria Arraes, por meio do qual se institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental. A proposição tem por objetivo instituir certificação a ser dada pelo Governo Federal às empresas que adotem critérios de promoção da saúde mental e do bem-estar de seus colaboradores, conforme as diretrizes previstas no PL.

Composto de dez artigos, sendo o primeiro o objeto da lei, qual seja, a instituição do mencionado certificado, e o último, a sua cláusula de vigência, o PL prevê, no art. 3º, oito diretrizes de promoção de saúde mental (art. 3º, I), seis diretrizes de promoção do bem-estar dos colaboradores (art. 3º, II) e três diretrizes relacionadas à transparência e à prestação de contas (art. 3º, III).

No art. 4º, prevê-se que o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental será concedido por comissão certificadora nomeada pelo Ministério da Saúde, responsável por aferir a conformidade das práticas desenvolvidas pela empresa com as referidas diretrizes.

O art. 5º estabelece prazo de dois anos de validade ao certificado, sendo necessária nova avaliação para concessão de mais prazo.

O art. 6º autoriza às empresas a utilizarem a certificação em sua comunicação e em materiais promocionais, a fim de destacar seu compromisso com a saúde mental e com o bem-estar de seus colaboradores.

O art. 7º prevê que o descumprimento das disposições legais pode resultar na revogação da certificação.

O art. 8º prevê que regulamento disporá sobre os procedimentos para a concessão, revisão e renovação do certificado.

Por fim, o art. 9º faculta ao governo federal promover ações publicitárias de incentivo à adoção pelas empresas do Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental.

Após ser aprovado pela Câmara dos Deputados, o PL foi encaminhado ao Senado Federal, onde foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS). Após análise da CAS, o texto deverá ser submetido ao Plenário do Senado Federal para apreciação.

Não houve emendas.

II – ANÁLISE

Quanto à admissibilidade, a proposição, em linhas gerais, está adequada do ponto de vista da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. A proposição veicula matéria relacionada à saúde, inserida na competência comum dos entes federativos (art. 23, II, da Constituição Federal) e nela não há matéria de iniciativa privativa de nenhum dos Poderes.

Além disso, a proposição está adequada do ponto de vista financeiro e orçamentário, uma vez que não acarreta aumento de despesas ou renúncia de receitas. Ao contrário de outras proposições em trâmite no Congresso Nacional sobre certificações relativas à agenda de responsabilidade ambiental, social e de governança das empresas (ESG, na sigla em inglês), o PL não prevê benefícios fiscais ou creditícios para empresas que obtenham o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental. O benefício a ser auferido pelas empresas certificadas será reputacional, revertendo-se em melhoria da imagem das empresas perante seus parceiros, consumidores e colaboradores.

Quanto ao mérito, a presente proposição se insere no âmbito da agenda ESG – tema cada vez mais relevante nas decisões de consumo e de investimento. Pesquisas indicam que os consumidores aumentaram sua preocupação com o tema. Estudo divulgado pela EY Brasil, *Future Consumer Index*, em outubro de 2022, apontou que 77% dos entrevistados brasileiros declararam que irão prestar mais atenção ao impacto social daquilo que consomem.

A saúde mental é parte indissociável da agenda ESG. Com efeito, a ONU estabeleceu como uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a promoção da saúde mental e do bem-estar. Reforçando a importância do tema, a própria ONU recentemente lançou estratégia para incrementar o bem-estar psicológico de seus funcionários e colaboradores.

Nesse contexto, a proposição veicula estratégia que premia o comportamento das empresas, incentivando seu engajamento voluntário na promoção da saúde mental e do bem-estar. Apesar de o Poder Público poder se valer de instrumentos repressivos para induzir o comportamento dos agentes econômicos, há claras vantagens na implementação de instrumentos premiais. Fiscalizar e aplicar sanções é caro, demorado e, muitas vezes, ineficaz. Daí a importância de se estabelecer mecanismos de premiação, como o que ora se propõe.

Além disso, cabe pontuar que a participação do Governo Federal na certificação de empresas sustentáveis é importante para dar credibilidade às políticas empresariais da agenda ESG. Com efeito, uma das maiores preocupações relacionadas ao tema é o que se convencionou chamar de *greenwashing*, prática em que empresas enganam seus consumidores, se promovendo falsamente como empresas socialmente responsáveis.

Por fim, verifica-se que a proposição se encontra em linha com iniciativas do Estado brasileiro que buscam criar incentivos para práticas empresariais que promovam a sustentabilidade. Vale a pena destacar dois exemplos.

O primeiro é a aprovação da Lei nº 14.683, de 20 de setembro de 2023, que institui o selo “Empresa Amiga da Amamentação”, com o objetivo de incentivar o aleitamento materno. O segundo é a Lei nº 14.682, de 20 de setembro de 2023, que cria o selo “Empresa Amiga da Mulher”, editada com a finalidade de identificar sociedades empresárias que adotem práticas

direcionadas à inclusão profissional de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.

A aprovação do PL nº 4.358, de 2023, portanto, é necessária e poderá contribuir significativamente para os esforços do País na promoção da saúde mental e do bem-estar das pessoas.

III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa, e, no mérito, pela aprovação do PL nº 4.358, de 2023.



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 4358, DE 2023

Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e estabelece os requisitos para a concessão da certificação.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- Texto do projeto de lei da Câmara
- Projeto original

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=2324852&filename=PL-4358-2023



Página da matéria

Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e estabelece os requisitos para a concessão da certificação.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e dispõe sobre a certificação de empresas reconhecidas como promotoras da saúde mental.

Art. 2º Fica instituído o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental, em âmbito nacional, a ser concedido pelo governo federal às empresas que atenderem os critérios de promoção da saúde mental e do bem-estar de seus colaboradores estabelecidos nesta Lei.

Art. 3º As empresas interessadas em obter a certificação prevista nesta Lei devem desenvolver ações e políticas fundamentadas nas seguintes diretrizes:

I - promoção da saúde mental:

a) implementação de programas de promoção da saúde mental no ambiente de trabalho;

b) oferta de acesso a recursos de apoio psicológico e psiquiátrico para seus colaboradores;

c) promoção da conscientização sobre a importância da saúde mental por meio da realização de campanhas e de treinamentos;

d) promoção da conscientização direcionada à saúde mental da mulher;

e) capacitação de lideranças;

f) realização de treinamentos específicos que abordem temas de saúde mental de maior interesse dos colaboradores;

g) combate à discriminação e ao assédio em todas as suas formas;

h) avaliação e acompanhamento regular das ações implementadas e seus ajustes;

II - bem-estar dos colaboradores:

a) promoção de ambiente de trabalho seguro e saudável;

b) incentivo ao equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional;

c) incentivo à prática de atividades físicas e de lazer;

d) incentivo à alimentação saudável;

e) incentivo à interação saudável no ambiente de trabalho;

f) incentivo à comunicação integrativa;

III - transparência e prestação de contas:

a) divulgação regular das ações e das políticas relacionadas à promoção da saúde mental e do bem-estar de seus colaboradores nos meios de comunicação utilizados pela empresa;

b) manutenção de canal para recebimento de sugestões e de avaliações;

c) promoção do desenvolvimento de metas e análises periódicas dos resultados relacionados à implementação das ações de saúde mental.

Art. 4º A concessão do Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental será realizada por comissão certificadora nomeada pelo Ministério da Saúde, que terá a atribuição de aferir a conformidade das práticas desenvolvidas pela empresa para a promoção da saúde mental de seus colaboradores com as diretrizes estabelecidas no art. 3º desta Lei.

Art. 5º O Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental terá validade de 2 (dois) anos, após os quais a empresa deverá passar por nova avaliação para sua renovação.

Art. 6º As empresas que obtiverem o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental ficam autorizadas a utilizar o certificado em sua comunicação e em materiais promocionais, a fim de destacar seu compromisso com a saúde mental e com o bem-estar de seus colaboradores.

Art. 7º O descumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Lei poderá resultar na revogação do certificado.

Art. 8º Os procedimentos para a concessão, a revisão e a renovação do Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental serão fixados em regulamento.

Art. 9º O governo federal poderá promover ações publicitárias de incentivo à adoção pelas empresas do Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de outubro de 2023

MARCOS PEREIRA
1º Vice-Presidente no exercício da Presidência



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 230/2023/SGM-P

Brasília, 18 de outubro de 2023.

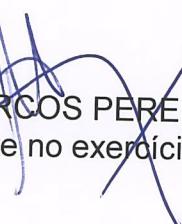
A Sua Excelência o Senhor
Senador RODRIGO PACHECO
Presidente do Senado Federal

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 4.358, de 2023, da Câmara dos Deputados, que “Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e estabelece os requisitos para a concessão da certificação”.

Atenciosamente,


MARCOS PEREIRA

1º Vice-Presidente no exercício da Presidência

Assinado em 18/10/23

Nota: 11.33


Assinado por Marcos Pereira - Mat. 315740
Câmara dos Deputados

1^a PARTE - DELIBERATIVA

7



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.945, de 2023, do Senador Flávio Arns, que *institui o Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas*.

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 3.945, de 2023, do Senador Flávio Arns, que *institui o Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas*.

A proposição contém dois artigos. Enquanto o art. 1º institui a efeméride, tal qual descrito na ementa, o art. 2º prevê a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificação, o autor aponta para os danos decorrentes da dependência de drogas e para o papel que as comunidades terapêuticas desempenham no atendimento a esses dependentes químicos. Explica a escolha da data de 18 de agosto como referência ao dia de fundação da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT).

A proposta, que até o momento não recebeu emendas, foi distribuída para análise exclusiva e terminativa da CAS.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar em proposições que versem sobre a proteção e defesa da saúde.

Nesse sentido, a esta Comissão compete decidir terminativamente sobre a matéria quanto ao mérito. Ademais, em razão do caráter exclusivo da apreciação, cabe à CAS pronunciar-se também em relação à constitucionalidade, à juridicidade, à técnica legislativa e à regimentalidade.

No que tange à constitucionalidade, a matéria insere-se no campo da competência concorrente da União para legislar sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Carta Magna. Ainda, é legítima a iniciativa parlamentar, visto não se tratar de matéria de iniciativa privativa do Presidente da República. Igualmente legítimo é o tratamento da matéria por meio de lei ordinária, uma vez que a Constituição não reserva o tema à esfera de lei complementar.

Quanto à juridicidade, a proposição está em consonância com o ordenamento jurídico nacional, em especial com as determinações da Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que estabelece critérios para a instituição de datas comemorativas. De acordo com a referida norma, a apresentação de proposição legislativa que vise a instituir data comemorativa deve vir acompanhada de comprovação da realização de consultas ou audiências públicas que atestem sua alta significação para os diferentes segmentos profissionais, políticos, religiosos, culturais e étnicos que compõem a sociedade brasileira.

Em atendimento a essa determinação, foi realizada, no dia 18 de agosto de 2023, audiência pública, no âmbito da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), em que se debateu a importância do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas. A audiência contou com a presença de representantes de comunidades terapêuticas, que ressaltaram os poderes de transformação e de acolhimento presentes nesses espaços.

No que tange à regimentalidade, também não se vislumbram óbices, estando ainda o projeto redigido de acordo com a boa técnica legislativa, em



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

conformidade com o que determina a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*.

Com relação ao mérito, igualmente, a matéria merece acolhida.

As comunidades terapêuticas oferecem suporte e tratamento para indivíduos que lutam contra a dependência química e outros transtornos relacionados.

A reintegração social é um pilar fundamental dessas comunidades, capacitando indivíduos a reconstruir relações saudáveis e a forjar um futuro renovado. A jornada de recuperação pode ser desafiadora, mas a solidariedade e o apoio encontrados nessas comunidades oferecem um suporte crucial para a transformação pessoal.

Além do tratamento, muitas comunidades terapêuticas também se envolvem em atividades de prevenção, educando a comunidade sobre os perigos do abuso de substâncias e incentivando a busca de ajuda antes que o vício se torne crítico.

Essas comunidades oferecem oportunidades para os indivíduos se reconstruírem e recuperarem sua autonomia, lembrando-nos de que nunca é tarde demais para buscar ajuda e iniciar uma nova vida repleta de possibilidades.

A escolha da data para celebração do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas, 18 de agosto, remete à fundação da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT).

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.945, de 2023.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 3945, DE 2023

Institui o Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas.

AUTORIA: Senador Flávio Arns (PSB/PR)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

PROJETO DE LEI N° , DE 2023

Institui o Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas, a ser celebrado, anualmente, no dia 18 de agosto.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O uso de drogas ilícitas é considerado um problema social e de saúde mental, com efeitos potencialmente devastadores à saúde do usuário, às relações familiares, às expectativas profissionais e à sociedade, e que requer políticas de controle e combate.

O Relatório Mundial sobre Drogas 2022, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, mostra que cerca de 284 milhões de pessoas – na faixa etária entre 15 e 64 anos – usaram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes. Os jovens estão usando mais drogas, com níveis de uso em muitos países superiores aos da geração anterior.

Os números também preocupam no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde, em 2021, registrou mais de 400 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e álcool.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a dependência de drogas lícitas ou ilícitas é considerada um transtorno psiquiátrico, mas verificamos que, diante do clamor da sociedade e da mobilização de alguns segmentos em busca de soluções para o problema, a questão acaba sendo muitas vezes tratada de forma superficial, com viés moralista e preconceituoso.

O dependente químico deve ser visto como um cidadão que necessita de ajuda e cuidado, por encontrar-se em situação de risco e vulnerabilidade, não devendo



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

ser visto como criminoso ou inimigo da sociedade, o que dificulta o acesso aos serviços de tratamento.

Às vezes, a dependência é muito grave para ser resolvida apenas ambulatorialmente, principalmente na fase mais aguda do tratamento, e só uma clínica pode oferecer cuidados mais intensivos. Muitas vezes, a rede pública de atendimento a dependentes químicos é diminuta, e não oferece a possibilidade de internação. Se, por um lado, as instituições públicas de atenção à drogadição são insuficientes, por outro, as privadas são inacessíveis à maioria dos que delas necessitam, devido aos seus altos custos. Desse modo, a sociedade tem encontrado boas respostas, na maioria dos casos, apenas no tratamento oferecido pelas comunidades terapêuticas.

A comunidade terapêutica é um serviço residencial transitório, de atendimento a dependentes químicos, de caráter exclusivamente voluntário, que oferece um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, cujo objetivo – muito mais ambicioso do que apenas a manutenção da abstinência – é a melhora geral na qualidade de vida, assim como a reinserção social do indivíduo.

A data escolhida remete ao dia 18 de agosto de 2012, quando as principais lideranças nacionais, em busca do reconhecimento dessa modalidade de tratamento e para sua efetiva inserção na rede de atendimento de pessoas dependentes de drogas e seus familiares, se reuniram e fundaram a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT).

Acerca da relevância da data, figura em pauta da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) desta Casa, de 18 de agosto próximo, a realização de audiência pública de que trata a da Lei 12.345, de 09 de dezembro, de 2010, que fixa critério para instituição de datas comemorativas

Diante disso, conto com o apoio dos nobres Pares a esta iniciativa que ora apresento, no sentido de instituir uma data que reconheça o trabalho decisivo desempenhado pelas comunidades terapêuticas na transformação de vidas.

Sala das Sessões,

**Senador FLÁVIO ARNS
PSB-PR**

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 12.345, de 9 de Dezembro de 2010 - LEI-12345-2010-12-09 - 12345/10
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2010;12345>

1^a PARTE - DELIBERATIVA

8

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.775, de 2023, do Senador Dr. Hiran, que *institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas*.

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 3.775, de 2023, de autoria do Senador Dr. Hiran, que *institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas*.

A proposição contém três artigos. Enquanto o art. 1º institui a efeméride, tal como descrito na ementa, o art. 2º estabelece a cor verde como referencial para as campanhas de conscientização relacionadas às doenças reumáticas. O art. 3º, por sua vez, prevê a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificação, o autor ressalta que o PL tem como inspiração o Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2017 (Projeto de Lei nº 8.202, de 2014, na Câmara dos Deputados), do ex-Deputado Federal Felipe Bornier. Destaca a necessidade de promover maior visibilidade das doenças reumáticas, com o objetivo de conscientizar a população acerca da importância da busca de tratamento precoce.

A proposta, que até o momento não recebeu emendas, foi distribuída para análise exclusiva e terminativa da CAS.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar em proposições que versem sobre a proteção e defesa da saúde.

Nesse sentido, a esta Comissão compete decidir terminativamente sobre a matéria quanto ao mérito. Ademais, em razão do caráter exclusivo da apreciação, cabe à CAS pronunciar-se também em relação à constitucionalidade, à juridicidade, à técnica legislativa e à regimentalidade.

No que tange à constitucionalidade, a matéria insere-se no campo da competência concorrente da União para legislar sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Carta Magna. Ainda, é legítima a iniciativa parlamentar, visto não se tratar de matéria de iniciativa privativa do Presidente da República. Igualmente legítimo é o tratamento da matéria por meio de lei ordinária, uma vez que a Constituição não reserva o tema à esfera de lei complementar.

Quanto à juridicidade, a proposição está em consonância com o ordenamento jurídico nacional, em especial com as determinações da Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que estabelece critérios para a instituição de datas comemorativas. De acordo com a referida norma, a apresentação de proposição legislativa que vise a instituir data comemorativa deve vir acompanhada de comprovação da realização de consultas ou audiências públicas que atestem sua alta significação para os diferentes segmentos profissionais, políticos, religiosos, culturais e étnicos que compõem a sociedade brasileira.

Em atendimento a essa determinação, foi realizada audiência pública na Comissão de Legislação Participativa da Câmara dos Deputados, no dia 02 de fevereiro de 2014, da qual participaram representantes de entidades das áreas da saúde.

No que tange à regimentalidade, também não se vislumbram óbices, estando ainda o projeto redigido de acordo com a boa técnica legislativa, em conformidade com o que determina a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*.

Com relação ao mérito, igualmente, a matéria merece acolhida.

As doenças reumáticas, que englobam ampla variedade de enfermidades como artrite reumatoide, osteoartrite e lúpus, afetam milhões de pessoas em todo o mundo. Configuram o segundo maior motivo de causas de afastamento do trabalho, gerando grande impacto, inclusive, na previdência social.

Ao reduzir o estigma, educar a comunidade e influenciar a política de saúde, a instituição da efeméride ajuda a elevar a conscientização e a importância do cuidado das doenças reumáticas, proporcionando uma chance de melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias.

De fato, na medida em que a conscientização aumenta, a pressão pública para apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de terapias inovadoras também cresce. Ademais, compreender os sintomas, diagnóstico e opções de tratamento é essencial para melhorar a qualidade de vida dos afetados pela enfermidade.

Ao dedicar um dia a educar o público, podemos combater preconceitos e promover empatia em relação às pessoas que vivem com doenças reumáticas.

Portanto, consideramos justa e meritória a matéria veiculada na presente proposição.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.775, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 3775, DE 2023

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas.

AUTORIA: Senador Dr. Hiran (PP/RR)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

PROJETO DE LEI N° , DE 2023

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o dia 15 de setembro como Dia Nacional de Conscientização Sobre as Doenças Reumáticas.

Art. 2º As campanhas de conscientização referentes às doenças reumáticas adotarão o verde como cor oficial.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem como inspiração o Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2017 (Projeto de Lei nº 8.202, de 2014, na Câmara dos Deputados), do ex-Deputado Federal Felipe Bornier. Retomamos, portanto, em homenagem ao nobre colega, os termos e a justificação da proposição de sua autoria.

Elaboramos esta proposição em resposta a uma demanda antiga da sociedade brasileira, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR). É necessária a promoção de uma maior visibilidade das doenças reumáticas, com o objetivo de conscientizar a população acerca da importância da busca de tratamento precoce.

O Ministério da Saúde estabeleceu o dia 30 de outubro como Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo. A mera instituição da data, no entanto, não



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

propicia a necessária divulgação do tema, já que o mês de outubro concentra grande número de datas comemorativas relacionadas a outras questões de saúde.

Ademais, o termo ‘reumatismo’ não se mostra adequadamente preciso e abrangente, na medida em que traz uma conotação de uma doença ligada a idades avançadas. Isso faz com que pessoas jovens, erroneamente, sintam-se livres do risco de acometimento de desordens reumatológicas. Cabe ressaltar que existem mais de 120 patologias reumatológicas listadas na Classificação Internacional de Doenças (CID), muitas das quais atingem jovens, com variados níveis de gravidade.

As doenças de ordem reumática prejudicam consideravelmente a qualidade de vida dos brasileiros. São o segundo maior motivo de causas de afastamento do trabalho, gerando grande impacto, inclusive, na previdência social. Em face disso, a SBR sugere que seja instituído o dia 15 de setembro como Dia Nacional de Conscientização Sobre as Doenças Reumáticas. Pretende propiciar maior divulgação do tema e lograr a devida mobilização da sociedade.

Para a data em questão, sugerimos que as campanhas empreendidas em razão da celebração do referido dia nacional adotem o verde como cor oficial.

Diante do exposto, conto com o apoio de todos para a aprovação desta importante iniciativa.

Sala das Sessões,

Senador DR. HIRAN

LEGISLAÇÃO CITADA

- <urn:lex:br:federal:lei:2014;8202>
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2014;8202>

1^a PARTE - DELIBERATIVA

9



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.169, de 2023, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera o art. 150 do Código Penal, para excluir o crime de violação de domicílio por parte do agente de saúde que, no cumprimento de dever funcional, entra em imóvel não habitado para promover ações de saneamento ou de controle sanitário.*

Relator: Senador **IZALCI LUCAS**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.169, de 2023, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera o art. 150 do Código Penal, para excluir o crime de violação de domicílio por parte do agente de saúde que, no cumprimento de dever funcional, entra em imóvel não habitado para promover ações de saneamento ou de controle sanitário.*

A proposição é composta por dois artigos.

O art. 1º acrescenta o inciso III ao § 3º do art. 150 do Código Penal (CP), para prever nova hipótese de excludente de ilicitude do crime descrito no referido artigo, no caso de agentes de saúde pública que adentrem imóvel não habitado para promover, no cumprimento de dever funcional, ações de saneamento ou de controle sanitário.

O art. 2º estabelece cláusula de vigência imediata para a futura lei.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

Na justificação da proposição, o Senador argumenta que os agentes de saúde pública deixam de realizar ações de saneamento ou de controle sanitário em imóveis não habitados em virtude do tipo penal do art. 150 do Código Penal (violação de domicílio), consectário do direito à inviolabilidade do domicílio, previsto no art. 5º, XI, da Constituição Federal (CF).

A proposição foi distribuída para apreciação da CAS e seguirá para análise, em caráter terminativo, da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ).

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

A competência da CAS para apreciar o PL nº 3.169, de 2023, está fundamentada no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), segundo o qual incumbe à Comissão opinar sobre proteção e defesa da saúde. Os aspectos da proposição ligados à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa serão analisados quando de sua tramitação na CCJ.

No que tange ao mérito relacionado à saúde, a proposição visa a aumentar a segurança jurídica dos agentes de saúde pública em sua atuação profissional em imóveis não habitados – buscando ativamente e eliminando vetores de doenças transmissíveis, como o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, Zika, chikungunya e febre amarela.

Vale ressaltar que vivemos no País uma situação de constante perigo à saúde pública ocasionada pela presença do mosquito *Aedes aegypti*, encontrado principalmente em locais com destino incorreto de resíduos sólidos urbanos, infraestrutura precária e gestão incorreta do lixo, fatores que se agravam na presença de imóveis não habitados.

Isso justifica, pelo bem da coletividade, o ingresso forçado em imóveis públicos e particulares, nos casos de situação de abandono ou de



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

ausência de pessoa que possa permitir o acesso de agente público, com vistas ao enfrentamento de vetores e ao controle das doenças por eles transmitidas.

Assim, o PL nº 3.169, de 2023, contribui para que os agentes de saúde pública tenham garantidos os efetivos instrumentos para realização das medidas sanitárias necessárias frente a imóveis não habitados, inclusive com proteção legal, sem a qual há risco de esvaziamento de tais medidas.

Nesse contexto, o caso da dengue é exemplificativo: desde sua reintrodução no território nacional, nas décadas de sessenta e setenta do século passado, assistimos a uma progressão inexorável da doença, que avança sobre todas as regiões do País. Conforme dados do Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico de monitoramento de casos de arboviroses, de janeiro de 2023, houve mais de 1 milhão e 400 mil casos de dengue em 2022, número 162,5% maior que o de 2021. Para chikungunya, foram mais de 174 mil casos prováveis, um aumento de 78,9% comparado com 2021. Por sua vez, os mais de 9 mil casos prováveis de Zika representaram aumento de 42% frente a 2021.

Tanto para a dengue quanto para outras arboviroses, o controle do vetor é medida essencial para reduzir o número de casos e, consequentemente, as mortes e os custos da doença. Ao aumentar a segurança jurídica da atuação de agentes de saúde pública frente a imóveis não habitados, o PL viabiliza medidas como a adequada destruição de criadouros de difícil acesso e uso de larvicidas químicos e biológicos.

O problema, como exposto, não se restringe à dengue; muitas outras doenças transmissíveis ainda constituem ameaça à saúde pública. Entre elas, destacam-se como importantes causas de morbidade e mortalidade as intituladas emergentes – doenças novas – e reemergentes – doenças conhecidas e que já tinham sido controladas, mas que voltaram a representar ameaça para a saúde humana.

Entre tais doenças, merece destaque o desafio enfrentado pelo País frente aos casos de microcefalia relacionada à Zika. Segundo dados do Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico número 5, de abril de 2023, entre 2015 e 2022 foram notificados mais de 21.100 casos suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika em território



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

nacional. O mesmo documento reforça o risco persistente relacionado à ampla dispersão em território nacional do *Aedes aegypti*, bem como a importância das medidas de controle do vetor.

Ressaltamos que o controle de doenças é, segundo a Constituição, uma missão pública. Porém, a dificuldade para controlar moléstias transmissíveis, muitas vezes, advém do descaso das pessoas, das famílias, das empresas e da sociedade, tanto em relação à preservação da saúde pública quanto a seus fatores condicionantes e determinantes. Nesse sentido, é crucial enfrentar o desafio representado pela recusa do cidadão em participar dos esforços coletivos de contenção das doenças transmissíveis.

Assim, o PL é meritório ao contribuir para a redução do risco de doenças, conforme disposição da Carta Magna, em seu artigo 196: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Pelo exposto, o PL nº 3.169, de 2023, merece prosperar.

III – VOTO

Em razão dos argumentos apresentados, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.169, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 3169, DE 2023

Altera o art. 150 do Código Penal, para excluir o crime de violação de domicílio por parte do agente de saúde que, no cumprimento de dever funcional, entra em imóvel não habitado para promover ações de saneamento ou de controle sanitário.

AUTORIA: Senador Astronauta Marcos Pontes (PL/SP)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI N° , DE 2023

Altera o art. 150 do Código Penal, para excluir o crime de violação de domicílio por parte do agente de saúde que, no cumprimento de dever funcional, entra em imóvel não habitado para promover ações de saneamento ou de controle sanitário.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 150 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 150.
.....

§ 3º
.....

III – do agente de saúde pública, para promover, no cumprimento de dever funcional, ações de saneamento ou de controle sanitário, no caso de imóvel não habitado.
.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A doutrina já consagra que garantia constitucional da inviolabilidade de domicílio, inscrita no art. 5º, inciso XI, da Carta Política não configura um direito absoluto.

Nossa experiência revela, contudo, que os agentes de saúde pública frequentemente deixam de realizar ações de saneamento ou de controle sanitário em casas ou prédios não habitados, por receio de



Assinado eletronicamente por Sen. Astronauta Marcos Pontes

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1874056036>

incorrerem no crime de violação de domicílio, tipificado no art. 150 do Código Penal.

Por sua vez, a obtenção de uma autorização judicial pode demorar e, por isso, comprometer a saúde dos vizinhos em hipóteses como a da eliminação de um foco do inseto transmissor da dengue, apenas para citar um exemplo facilmente perceptível por qualquer pessoa.

Ainda que se argumente que, em casos como esse, o direito à saúde dos vizinhos deva prevalecer sobre o direito à inviolabilidade do domicílio (ainda que nessa categoria não se inclua o imóvel não habitado), por aplicação do princípio da essencialidade dos direitos, sentimos a necessidade de explicitar a possibilidade de os agentes de saúde promoverem as ações que lhes incumbem, sem que haja qualquer receio de sua parte.

Neste projeto, então, excluímos expressamente a ilicitude da conduta do agente de saúde pública que, para promover, no cumprimento de dever funcional, ações de saneamento ou de controle sanitário, adentra imóvel não habitado.

Certos de que a proposição contribui para o aperfeiçoamento da legislação brasileira, pedimos aos nobres Senadores e Senadoras que votem pela sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador ASTRONAUTA MARCOS
PONTES



Assinado eletronicamente por Sen. Astronauta Marcos Pontes

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1874056036>

LEGISLAÇÃO CITADA

- Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940 - Código Penal - 2848/40
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1940;2848>

- art150

1^a PARTE - DELIBERATIVA

10



SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR CLEITINHO
PARECER N° , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Resolução do Senado nº 71, de 2023, da Senadora Damares Alves, que *institui a Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes*.

Relator: Senador **CLEITINHO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Resolução do Senado (PRS) nº 71, de 2023, de autoria da Senadora Damares Alves, cuja ementa está transcrita em epígrafe.

A proposição contém sete artigos. O art. 1º institui a Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes e estabelece seu objetivo: *promover ações e políticas em defesa dos direitos, interesses e desenvolvimento socioeconômico dos feirantes em todo o território nacional, bem como de ampliação das feiras como fator de desenvolvimento nacional*.

O art. 2º estipula que integrarão a Frente parlamentares do Senado Federal e da Câmara dos Deputados. Determina, ainda, que seu presidente e vice serão escolhidos pelos membros. O art. 3º prevê que a Frente seja regida pelo seu regimento interno e, na ausência desse, pela decisão de maioria absoluta dos integrantes.

O art. 4º traz os objetivos da Frente, que descrevemos a seguir:

- I. Promover a articulação entre os Parlamentares, entidades representativas dos feirantes, órgãos



SENADO FEDERAL

governamentais e demais atores envolvidos na atividade feirante;

- II. Debater e propor medidas legislativas, programas e políticas públicas que visem à valorização, regularização e fortalecimento das feiras livres e dos feirantes;
- III. Realizar audiências públicas, seminários, palestras e outras atividades afins que fomentem o debate e a troca de experiências sobre a atividade feirante;
- IV. Acompanhar a implementação e efetividade das políticas públicas voltadas para os feirantes;
- V. Apoiar iniciativas que promovam a qualificação profissional, capacitação e acesso a crédito para os feirantes;
- VI. Zelar pelo cumprimento dos direitos trabalhistas, previdenciários e sociais dos feirantes;
- VII. Fiscalizar eventuais abusos e irregularidades relacionados à atividade feirante, buscando soluções adequadas;
- VIII. Representar os interesses dos feirantes perante os órgãos competentes e demais instâncias de poder.

Os arts. 5º e 6º preveem que a Frente se reunirá preferencialmente nas instalações do Senado Federal e da Câmara dos Deputados e que, desde que não implique dispêndios, ambas as Casas deverão colaborar com as suas atividades.

O art. 7º estipula a cláusula de vigência da Resolução para a data de sua publicação.

Na justificação, a autora destaca o papel fundamental na segurança alimentar e na economia brasileira promovida pelos feirantes. Tendo em vista esse papel, a Frente teria como finalidade fortalecer e proteger os interesses dos feirantes, bem como promover a valorização dessa atividade e buscar soluções para os problemas por eles enfrentados.

Encerrado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.



SENADO FEDERAL

II – ANÁLISE

O PRS nº 71, de 2023, vem ao exame desta Comissão, conforme determina o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que prevê a competência da CAS para opinar sobre assuntos relacionados a relações de trabalho, organização do sistema nacional de emprego e condição para o exercício de profissões, seguridade social, previdência social, população indígena e assistência social (inciso I).

Embora não haja previsão explícita no Regimento Interno do Senado Federal (RISF) sobre a criação de frentes parlamentares, não vemos obstáculo regimental à sua criação. De fato, as duas casas do Congresso Nacional contam com frentes parlamentares que se dedicam a diferentes áreas. Essas frentes refletem a liberdade de organização política típica do Parlamento e têm por objetivo proporcionar um fórum para atuação conjunta dos parlamentares em torno de temas de interesse comum e relevantes para a sociedade brasileira.

A iniciativa em apreço é um exemplo dessa importante função. Como bem destacado na Justificação, além de atuar para promover aprimoramentos legislativos e burocráticos com vistas a simplificar a vida dos feirantes e a melhorar suas condições de trabalho, a Frente atuará como um espaço de diálogo entre feirantes, Parlamentares e órgãos competentes de forma a promover políticas públicas que permitam o desenvolvimento e a valorização da atividade. Justamente aí reside um dos grandes méritos das Frentes Parlamentares: trata-se de um instrumento fundamental para aproximar o Parlamento de setores de importantes para a sociedade e que, muitas vezes, carecem de maior atenção dos formuladores de políticas públicas, como é o caso dos feirantes. Julgamos, portanto, extremamente meritória a iniciativa de apresentação do PRS nº 71, de 2023.

A proposição atende, ademais, aos requisitos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade e foi redigida de acordo com a boa técnica legislativa. Logo, não identificamos óbices à aprovação da matéria em relação a esses aspectos.

Sendo assim, a instituição da Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes merece todo nosso apoio.



SENADO FEDERAL

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Resolução do Senado nº 71, de 2023.

Sala da Comissão,

, Relator

**Senador CLEITINHO
REPUBLICANOS/MG**



SENADO FEDERAL

PROJETO DE RESOLUÇÃO DO SENADO

Nº 71, DE 2023

Institui a Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes.

AUTORIA: Senadora Damares Alves (REPUBLICANOS/DF)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

PROJETO DE RESOLUÇÃO DO SENADO Nº , DE 2023

Institui a Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes.

O SENADO FEDERAL resolve:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Congresso Nacional, a Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes, com o objetivo de promover ações e políticas em defesa dos direitos, interesses e desenvolvimento socioeconômico dos feirantes em todo o território nacional, bem como de ampliação das feiras como fator de desenvolvimento nacional.

Art. 2º A Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes será composta por parlamentares do Senado Federal e da Câmara dos Deputados, sendo seu presidente e vice-presidente escolhidos pelos seus membros.

Art. 3º A Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes rege-se-á por regulamento interno e, na falta desse, por decisão da maioria absoluta de seus integrantes, respeitadas as disposições legais e regimentais em vigor.

Art. 4º Compete à Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes:

I. Promover a articulação entre os Parlamentares, entidades representativas dos feirantes, órgãos governamentais e demais atores envolvidos na atividade feirante;



II. Debater e propor medidas legislativas, programas e políticas públicas que visem à valorização, regularização e fortalecimento das feiras livres e dos feirantes;

III. Realizar audiências públicas, seminários, palestras e outras atividades afins que fomentem o debate e a troca de experiências sobre a atividade feirante;

IV. Acompanhar a implementação e efetividade das políticas públicas voltadas para os feirantes;

V. Apoiar iniciativas que promovam a qualificação profissional, capacitação e acesso a crédito para os feirantes;

VI. Zelar pelo cumprimento dos direitos trabalhistas, previdenciários e sociais dos feirantes;

VII. Fiscalizar eventuais abusos e irregularidades relacionados à atividade feirante, buscando soluções adequadas;

VIII. Representar os interesses dos feirantes perante os órgãos competentes e demais instâncias de poder.

Art. 5º A Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes reunir-se-á, preferencialmente, nas dependências do Senado Federal ou da Câmara dos Deputados.

Parágrafo único. A Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes poderá, caso seja conveniente, reunir-se em outro local, em Brasília ou fora da capital federal, sem ônus para o Senado Federal ou para a Câmara dos Deputados.

Art. 6º Desde que não implique dispêndios, o Senado Federal e a Câmara dos Deputados prestarão colaboração às atividades desenvolvidas pela Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

Os feirantes desempenham um papel fundamental na segurança alimentar e na economia brasileira, promovendo a comercialização de produtos diversos, estimulando o empreendedorismo local e gerando empregos nas comunidades. No entanto, apesar da importância desse setor, muitas vezes os feirantes enfrentam desafios e dificuldades que prejudicam sua atividade.

A criação da Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes visa fortalecer e proteger os interesses dos feirantes, bem como promover a valorização da atividade feirante e buscar soluções para os problemas enfrentados por eles.

Primeiramente, é preciso destacar a relevância socioeconômica das feiras livres e dos feirantes. Além de fornecerem uma opção de compra de alimentos mais acessível para a população, as feiras são espaços de convivência social, onde se estabelecem laços de confiança entre produtores e consumidores. Ao apoiar os feirantes, fortalecem-se as economias locais e incentiva-se a sustentabilidade, uma vez que essas feiras contribuem para a redução do desperdício de alimentos e para a comercialização de produtos frescos e saudáveis.

Além disso, é importante ressaltar que os feirantes frequentemente enfrentam desafios burocráticos e regulatórios que dificultam seu trabalho. Muitas vezes, as legislações municipais não estão adequadas à realidade das feiras, gerando entraves e obstáculos à atividade dos feirantes. A Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes terá, entre outros objetivos, a tarefa de buscar aprimoramentos legislativos, promovendo a simplificação dos procedimentos, a melhoria das condições de trabalho e a garantia dos direitos desses trabalhadores.

Ainda, a capacitação e a qualificação dos feirantes são aspectos relevantes para o sucesso de suas atividades. A Frente Parlamentar promoverá ações que incentivem a formação profissional, o acesso ao crédito e o estímulo ao empreendedorismo, contribuindo para o fortalecimento do setor e para o aumento da renda dos feirantes.



Por fim, é fundamental que os feirantes sejam ouvidos e representados de forma adequada nos processos de tomada de decisão. A Frente Parlamentar Mista permitirá a criação de um espaço de diálogo entre os feirantes, os Parlamentares e os órgãos competentes, buscando soluções conjuntas e políticas públicas efetivas para o desenvolvimento sustentável e a valorização do setor feirante.

Diante do exposto, conto com o apoio dos Parlamentares para a criação da Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Feirantes, uma medida necessária e urgente para garantir a proteção dos direitos e o desenvolvimento e a valorização dos feirantes, contribuindo para a economia local, para a inclusão social e para o fortalecimento dos espaços de feiras no Brasil.

Sala das Sessões,

Senadora **DAMARES ALVES**



Assinado eletronicamente por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5834430705>

1^a PARTE - DELIBERATIVA

11



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO N° DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de aludir ao Dia Mundial e ao Dia Nacional das Doenças Raras (Lei nº 13.693/2018), discutir os 10 anos da Portaria nº 199/2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, e debater avanços e desafios para a atenção integral aos brasileiros com doenças raras.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- representante do Ministério da Saúde;
- representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- a Doutora Laís Wendel Abramo, Secretária Nacional de Cuidados e Família, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome;
- o Exmo. Sr. Diego Garcia, Deputado Federal;
- representante da Sociedade Brasileira de Genética Médica;
- representante da Federação Brasileira das Associações de Doenças Raras (FEBRARARAS);
- representante Aliança Brasileira de Associações e Grupos de apoio a Pessoas com Doenças Raras;
- representante da Biored Brasil;
- representante do Instituto Oncoguia.



JUSTIFICAÇÃO

A Portaria GM/MS nº 199, de 30 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, incentivos financeiros de custeio e aprovou as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do árduo trabalho, de muita mobilização social e de muitas mentes. Unidas representatividades médicas, de pacientes e entes dos Poderes Públicos trabalharam incessantemente para que a atenção integral às pessoas com doenças estivesse alicerçada em normativa legal.

Passados dez anos da sua publicação, podemos afirmar que muitos foram os progressos e que muito se tem feito para transformar o cenário de quase invisibilidade vivido pelas pessoas com doenças raras até janeiro de 2014. Entretanto, sabemos que todo esse progresso está longe do cenário ideal, há muito para ser avaliado, implementado, revisto, transformado e inovado para continuarmos evoluindo na atenção desses milhões de brasileiros e suas famílias.

O Dia Mundial das Doenças Raras, lembrado sempre no último dia do mês de fevereiro, foi criado em 2008 pela Organização Europeia de Doenças Raras (Eurordis) para sensibilizar governantes, profissionais de saúde e população sobre a existência e os cuidados com essas doenças. No mesmo sentido, o Dia Nacional das Doenças Raras, instituído em 2018 (Lei nº 13.693/2018), foi alterado pela Lei nº 14.593, de 2023, e tornou-se o Dia Nacional da Informação, Capacitação e Pesquisa sobre Doenças Raras e incluiu a Semana Nacional da Informação, Capacitação e Pesquisa sobre Doenças Raras, que será realizada, anualmente, na última semana de fevereiro como o objetivo de levar conhecimento e buscar apoio aos pacientes, além do incentivo às pesquisas para melhorar o tratamento no Brasil.

Diante da importância da data, faz-se importante discutir os avanços e as oportunidades não somente para melhorar a Portaria nº 199/2014, após uma década em vigor, mas também para acompanhar a evolução das descobertas científicas e ampliar a rede de cuidados e inclusão social dessa parcela da população. Temos ainda, em tramitação no Congresso Nacional o PL 1606/2011 (PLC



56/2016 no Senado) que visa instituir em Lei a Política Nacional para Doenças Raras no Sistema Único de Saúde. O projeto, que pretende ser um marco legal para as necessidades prementes e mais complexas das pessoas com essas condições raras, já foi aprovado em ambas as casas, e está aguardando a reanálise da Câmara dos Deputados sob a relatoria do Nobre Deputado Diego Garcia (REPUBLIC-PR).

Em alusão ao Dia Mundial e ao Dia Nacional das Doenças Raras proponho a realização dessa Audiência, para novamente ouvirmos as representatividades que atuam diretamente para a plena atenção às pessoas e às famílias de pessoas com Doenças Raras, para tanto peço o apoio dos Nobres Pares.

Sala da Comissão, 22 de dezembro de 2023.

**Senadora Mara Gabrilli
(PSD - SP)**
**Presidente da Subcomissão Permanente
de Direitos das Pessoas com Doenças Raras**



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2562339765>

Quadro 5 – Classificação ABC dos quantitativos e valores dos procedimentos relacionados às OPME no SUS.

Brasil, 2022.

Procedimento	Qtde.	% qtde	Valor	% valor
0701030143 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	61.599	0,68%	R\$ 67.758.900,00	10,71%
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	309.275	3,40%	R\$ 46.527.473,81	7,35%
0701030135 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	54.621	0,60%	R\$ 38.234.700,00	6,04%
0701050047 CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMIA INTESTINAL	1.997.883	21,98%	R\$ 35.961.894,00	5,68%
0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	235.444	2,59%	R\$ 35.502.205,16	5,61%
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	214.770	2,36%	R\$ 32.293.505,49	5,10%
0701050020 BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENABEL	3.539.270	38,93%	R\$ 32.170.586,00	5,09%
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	178.062	1,96%	R\$ 26.820.222,75	4,24%
0701030291 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	23.565	0,26%	R\$ 25.921.500,00	4,10%
0701030127 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	46.518	0,51%	R\$ 24.421.950,00	3,86%
0701010223 CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	4.474	0,05%	R\$ 22.365.526,00	3,54%
0701020369 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	5.594	0,06%	R\$ 19.594.663,20	3,10%
0701030283 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	23.754	0,26%	R\$ 16.627.800,00	2,63%
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	27.071	0,30%	R\$ 15.481.904,90	2,45%
0701010045 CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	12.752	0,14%	R\$ 14.919.840,00	2,36%
0701060018 BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTÉTICA E/OU MISTA EM FORMA DE PO/PASTA E/OU PLACA	655.054	7,21%	R\$ 11.463.445,00	1,81%
0701030348 TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	686	0,01%	R\$ 10.964.564,38	1,73%
0701010215 CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	6.126	0,07%	R\$ 10.101.774,00	1,60%
0701030275 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	17.089	0,19%	R\$ 8.971.725,00	1,42%
0701010240 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	7.046	0,08%	R\$ 8.025.394,00	1,27%
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATHICOS (PAR)	18.697	0,21%	R\$ 7.837.782,40	1,24%
0701020415 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA	3.562	0,04%	R\$ 7.809.273,00	1,23%
TOTAL	7.442.912	81,89%	R\$ 519.776.629,09	82,16%

Fonte: SIA-SUS – novembro de 2023.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Quadro 6 – Custo unitário dos itens da classificação ABC. Brasil, 2022.

Procedimento	Custo unitário	% valor	% qtd
0701030348 TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	R\$ 15.983,33	1,73%	0,01%
0701010223 CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	R\$ 4.999,00	3,54%	0,05%
0701020369 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	R\$ 3.502,80	3,10%	0,06%
0701020415 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA	R\$ 2.192,38	1,23%	0,04%
0701010215 CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	R\$ 1.649,00	1,60%	0,07%
0701010045 CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	R\$ 1.170,00	2,36%	0,14%
0701010240 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	R\$ 1.139,00	1,27%	0,08%
0701030143 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	10,71%	0,68%
0701030291 REPOSAÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	4,10%	0,26%
0701030135 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	6,04%	0,60%
0701030283 REPOSAÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	2,63%	0,26%
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	R\$ 571,90	2,45%	0,30%
0701030127 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	3,86%	0,51%
0701030275 REPOSAÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	1,42%	0,19%
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATHICOS (PAR)	R\$ 419,20	1,24%	0,21%
0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,79	5,61%	2,59%
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,62	4,24%	1,96%
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,44	7,35%	3,40%
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,36	5,10%	2,36%
0701050047 CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMIA INTESTINAL	R\$ 18,00	5,68%	21,98%
0701060018 BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTETICA E/OU MISTA EM FORMA DE PO/PASTA E/OU PLACA	R\$ 17,50	1,81%	7,21%
0701050020 BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENÁVEL	R\$ 9,09	5,09%	38,93%
	TOTAL	-	82,16% 81,89%

Fonte: SIA-SUS – novembro de 2023



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Anexo I – Relação de serviços especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em agosto de 2023, segundo o Ministério da Saúde.

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
AC	Rio Branco	Fundação Hospitalar estadual do Acre - FUNDHACRE	2001586	CER II	Auditiva e Física	Estadual	Pública
AC	Rio Branco	Fundação Hospitalar estadual do Acre - FUNDHACRE	2001586	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Pública
AC	Rio Branco	Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre do Acre	9035362	Oficina Ortopédica	Itinerante terrestre	Estadual	Pública
AL	Arapiraca	Complexo Multidisciplinar Equoterapia Tarcizo Freire	7709005	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Arapiraca	Associação Pestalozzi de Arapiraca	2786346	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Arapiraca	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Arapiraca	7127839	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Arapiraca	Centro de Medicina Física e Reabilitação - CEMFRA	2005271	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
AL	Arapiraca	ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS E MENTAIS DE ARAPIRACA - ADFIMA	7159463	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
AL	Arapiraca	Associação Pestalozzi de Arapiraca	2786346	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
AL	Delmiro Gouveia	CENTRO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL	3065383	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
AL	Maceió	APAE MACEIÓ AUDIOVISUAL	7525249	CER II	Auditiva e Visual	Municipal	Filantrópica
AL	Maceió	CENTRO ESPECIALIZADO CRESCER	6474551	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Maceió	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Maceió - APAE	2006936	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Maceió	Centro de Especialização em Reabilitação – CER III - UNCISAL	3439208	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
AL	Maceió	Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas - ADEFAL	2006928	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Maceió	Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais - AAPPE	2003341	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Maceió	PAM Salgadinho	2009803	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
AL	Maceió	Associação Pestalozzi de Maceió	2007061	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
AL	Maceió	Associação Pestalozzi de Maceió	2007061	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
AL	Maceió	ASSOC. DOS DEFIC. FÍSICOS DE ALAGOAS - ADEFAL	2006928	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
AL	Maceió	AAPPE ORTESES E PROTESES	9391614	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
AL	Maragogi	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Maragogi	9371974	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Maribondo	Associação dos Deficientes Físicos do município de Maribondo (ADEFIMAR)	6826547	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Palmeira dos Índios	APAE PALMEIRA DOS ÍNDIOS	9248803	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Penedo	ACRESC - ASSOCIAÇÃO COMUN DE REABILITACAO E EQUOTERAPIA SANTA CLARA	6097367	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Santana do Ipanema	AAPPE - ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS E PAIS DE PESSOAS ESPECIAIS	5839203	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AM	Manaus	CVI AM	9784195	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
AM	Manaus	ABRIGO MOACYR ALVES	7097956	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
AM	Manaus	Policlínica Codajás	2018756	CER III	Auditiva, Física e Visual	Estadual	Pública
AM	Manaus	Policlínica Antônio Aleixo	3039285	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Pública
AM	Nova Olinda do Norte	APNON	7915918	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AM	Parintins	POLICLINICA MUNICIPAL DE PARINTINS	5756251	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
AP	LARANJA DO JARI	PMLAJ CENTRO DE FISIOTERAPIA DE LARANJAL DO JARI	6563090	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
AP	Macapá	CREAP-Centro de Reabilitação do Amapá	2019655	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
AP	Macapá	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO DO MUNICIPIO DE MACAPA	9437525	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
AP	Santana	PM STN CENTRO DE REABILITACAO	2022257	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
BA	Alagoinhas	Sociedade Pestalozzi de Alagoinhas	2519895	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
BA	Barreiras	CEPROESTE (Centro de Reabilitação de Deficiências do Oeste da Bahia)	3939936	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
BA	Camaçari	CEMPRE Centro Multiprofissional de Reabilitação Física	6261728	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
BA	Feira de Santana	APAE de Feira de Santana	3391973	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
BA	Gandu	APAE GANDU	9262628	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
BA	Itaberaba	Centro Municipal de Reabilitação - CEMUR	4027035	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
BA	Itapetinga	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Itapetinga	3708381	CER II	Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
BA	Jacobina	APAE Jacobina	3881318	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
BA	Lauro de Freitas	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO DE LAURO DE FREITAS	3466108	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
BA	Salvador	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE)	4529	CER II	Física e Intelectual	Dupla	Filantrópica
BA	Salvador	Núcleo de atendimento à criança com Paralisia Cerebral - NACPC	3045072	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
BA	Salvador	Fundação José Silveira (IBR)	4316	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
BA	Salvador	Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência - CEPRED	2385236	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
BA	Salvador	Hospital Santo Antonio/Obras Sociais Irmã Dulce - OSID	2802104	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Estadual	Filantrópica
BA	Teixeira de Freitas	CER IV Centro Especializado em Reabilitação	4033000	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
BA	Viçória da Conquista	Centro Municipal Especializado em Reabilitação Física e Auditiva - CEMERF	2487748	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
CE	Barbalha	Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos	7403224	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
CE	Caucaia	Policlínica Dr. José Correia Sales	7398204	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Pública
CE	Crato	POLICLINICA REGIONAL DO CRATO	310921	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Estadual	Pública
CE	Eusébio	FARES ANDRADE SAID	9571957	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
CE	Fortaleza	Núcleo de Atenção Médico Integrado - NAMI	2528673	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Filantrópica
CE	Fortaleza	NUTEP-NUCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULACAO PRECOCE	2479966	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
CE	Fortaleza	Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal	9040552	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
CE	Fortaleza	NUTEP-NUCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULACAO PRECOCE	2479966	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
CE	Iguatu	POLICLINICA MANOEL CARLOS DE GOUVEIA IGUATU	7420501	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
CE	Maracanaú	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS S LTDA	6393144	CER II	Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
CE	Pacajus	Policlínica Dra. Marcia Moreira de Meneses	6956963	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
CE	Russas	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CER II	9834745	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
CE	Sobral	Centro de Reabilitação Física de Sobral - Dr. Pedro Mendes	6429173	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
CE	Sobral	Policlínica Bernardo Feliz da Silva Sobral	7051123	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Pública
DF	Brasília	Centro Educacional de Audição e Linguagem Luduvico - CEAL	3077098	CER II	Auditiva e Intelectual	Estadual	Filantrópica
DF	Brasília	HOSPITAL DE APOIO DE BRASILIA HAB	2649527	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Pública
DF	Brasília	Centro Especializado em Reabilitação	7988303	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Pública
DF	Brasília	OFICINA ORTOPEDICA DO DISTRITO FEDERAL	7382243	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Pública
ES	Cachoeiro de Itapemirim	APAE de Cachoeiro de Itapemirim	9043381	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
ES	Colatina	APAE CENTRO DE EDUCACAO ESPECIAL ANGELA DE BRIENZA	3845443	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
ES	Guarapari	ASSOCIACAO PESTALOZZI DE GUARAPARI	2652730	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
ES	Mimoso do Sul	ASSOCIACAO PESTALOZZI DE MIMOSO DO SUL	3969355	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
ES	Nova Venécia	APAE de Nova Venécia	9268650	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
ES	Vila Velha	Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES)	2709023	CER II	Auditiva e Física	Dupla	Pública
ES	Vila Velha	Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES)	2709023	Oficina Ortopédica	Fixa	Dupla	Pública
GO	Anápolis	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis - APAE	2437163	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
GO	Catalão	Centro de Referência em Reabilitação Dr Roberto Antônio Marot - CRR	6298532	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
GO	Ceres	Centro Regional de Referência em Reabilitação de Ceres	2726556	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
GO	Goiânia	Clínica Escola Vida da Pontifícia Universidade Católica de Goiás	7264585	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
GO	Goiânia	Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encéfalopata - CORAE	2338157	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
GO	Goiânia	ASSOCIACAO PESTALOZZI DE GOIANIA	2337975	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
GO	Goiânia	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Goiânia	2338408	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
GO	Goiânia	Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás - ADFEGO	2518899	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
GO	Goiânia	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	2673932	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
GO	Goiânia	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	2673932	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
GO	Goiânia	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	9041753	Oficina Ortopédica	Itinerante terrestre	Municipal	Filantrópica
GO	Goiás	Serviço de Fisioterapia São Domingos	2343533	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
GO	Itapaci	Centro Especializado em Reabilitacao Dr Floriano Jose Costa	7208855	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
GO	Rio Verde	ASSOCIACAO PESTALOZZI DE RIO VERDE	5527635	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
GO	Santa Helena de Goiás	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CER II	9885722	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
GO	São Luís de Montes Belos	Centro de Reabilitação José Siqueira	3269035	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
GO	Trindade	Vila São José Bento Cottolengo	2535939	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
MA	Balsas	CENTRO DE REABILITACAO FISICA DE BALSAS	6139442	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MA	Caxias	APAE de Caxias	2453630	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MA	Grajaú	Centro de Reabilitação de Grajaú Itamar Dantas	6888755	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MA	Imperatriz	ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXEP DE IMPERATRIZ	2456354	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MA	São Luis	APAE São Luís	2458322	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MA	São Luis	Centro Especializado em Reabilitação do Olho D'água	7694547	CER III	Física, Intelectual e Visual	Estadual	Pública
MA	Timon	Centro de Saúde Maria do Carmo Neiva	7418000	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MG	Além Paraíba	Escola Intermediária Cora Faria Duarte - APAE	2122642	CER III	Física, Intelectual e Visual	Estadual	Filantrópica
MG	Alfenas	Hospital Universitário Alzira Velano	2171988	CER III	Auditiva, Física e Visual	Municipal	Filantrópica
MG	Araxá	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Araxá	2164604	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Barbacena	APAE DE BARBACENA	2098733	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Belo Horizonte	CENTRO DE REABILITACAO LESTE	2695685	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MG	Belo Horizonte	CENTRO DE REABILITACAO CENTRO SUL	2695502	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MG	Belo Horizonte	CENTRO DE REABILITACAO VENDA NOVA	9134638	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
MG	Belo Horizonte	Centro de Reabilitação Noroeste	6919987	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
MG	Belo Horizonte	Associação Mineira de Reabilitação	27588	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
MG	Contagem	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CER IV	9256628	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
MG	Contagem	OFICINA ORTOPEDICA CER IV	39446	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Pública
MG	Diamantina	Centro Especializado de Reabilitação Nossa Senhora da Saúde de Diamantina	7406444	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
MG	Diamantina	Centro Especializado de Reabilitação Nossa Senhora da Saúde de Diamantina	7406444	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
MG	Diamantina	OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE	9026991	Oficina Ortopédica	Itinerante terrestre	Municipal	Filantrópica
MG	Ipatinga	Centro Universitário do Leste de Minas Gerais Ipatinga	3855910	CER II	Física e Visual	Municipal	Filantrópica
MG	Itabirito	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Itabirito	7370733	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
MG	Janaúba	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Janaúba	2105004	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
MG	Januária	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Januária	2204398	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Mantena	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Mantena	7371217	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Nova Lima	FAENOL	2115913	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
MG	Nova Lima	FAENOL	2115913	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Pública
MG	Oliveira	APAE de Oliveira	5851599	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
MG	Pará de Minas	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Pará de Minas	2132966	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
MG	Patos de Minas	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patos de Minas	2221322	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Patos de Minas	CENTRO ESPECIALIZADO REABILITACAO FISICA VISUAL TOTO VELOSO	424978	CER II	Física e Visual	Municipal	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
MG	Patrocínio	APAE de Patrocínio	2196212	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	São Lourenço	APAE de São Lourenço	2764709	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Sete Lagoas	APAE de Sete Lagoas	2127636	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Teófilo Otoni	APAE Teófilo Otoni	2208180	CER II	Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
MG	Três Corações	CER IV JEFERSON XIMENES FILHO	6410227	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
MG	Três Pontas	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE TRES PONTAS/MG	2139480	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Ubá	APAE de Ubá	2148579	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Uberlândia	Centro Especializado em Reabilitação	7542585	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
MG	Uberlândia	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD	2169207	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
MG	Unai	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Unaí	2184788	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Varginha	FUND VARG ASSIST AO EXCEPCIONAIS	2762994	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MG	Viçosa	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Viçosa	2097990	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
MS	Aquidauana	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI	2659697	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MS	Campo Grande	ORIONOPOLIS	5550238	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MS	Campo Grande	Centro Especializado de Reabilitação – CER/APAE	6778623	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
MS	Campo Grande	Centro Especializado de Reabilitação - CER/APAE	6778623	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
MS	Campo Grande	APAE de Campo Grande	9030131	Oficina Ortopédica	Itinerante terrestre	Municipal	Filantrópica
MS	Chapadão do Sul	APAE	7435177	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
MS	Corumbá	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Corumbá	6587100	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MS	São Gabriel do Oeste	CER II SGO	7880472	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MS	Três Lagoas	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Três Lagoas - APAE	6809235	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
MT	Alta Floresta	CENTRO DE REABILITACAO ALTA FLORESTA	2471515	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
MT	Barra do Garças	Centro de Reabilitação e Fisioterapia de Barra do Garças	2395789	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
MT	Cáceres	Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa de Cáceres	2394855	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MT	Cuiabá	Policlínica do Planalto	2470993	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MT	Cuiabá	Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa - CRIDAC	2393417	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
MT	Cuiabá	Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa - CRIDAC	2393417	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Pública
MT	Rondonópolis	Unidade Nilmo Junior	3028917	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
MT	Sinop	Unidade Descentralizada de Reabilitação Dom Aquino Corrêa de Sinop	2768127	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
MT	Sorriso	INSTITUTO DE AUDICAO DO MATO GROSSO	7095503	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Entidades Empresariais
MT	Várzea Grande	Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa de Várzea Grande	2699737	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PA	Barcarena	CENTRO DE REABILITACAO E FISIOTERAPIA	5760569	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PA	Belém	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	2694751	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Entidades Empresariais
PA	Belém	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO DO TIPO III UEAFTO UEPA	9016163	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
PA	Belém	CENTRO INTEGRADO DE INCLUSAO E REABILITACAO- CIIR	9493492	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Estadual	Pública
PA	Belém	CENTRO INTEGRADO DE INCLUSAO E REABILITACAO- CIIR	9493492	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
PA	Belém	OFICINA ORTOPEDICA FIXA - UEAFTO	9451552	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Pública
PA	Bragança	Centro de Reabilitação Dra. Socorro Gabriel	2678748	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
PA	Itaituba	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III	9581863	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
PA	MARITUBA	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO	898090	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
PA	Parauapebas	Policlinica Municipal de Parauapebas	3860035	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PA	Redenção	CENTRO DE ESPECIALIDADES EM REABILITACAO CER	9787828	CER III	Auditiva, Física e Visual	Municipal	Pública
PA	Santarém	APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	5877903	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
PA	Santarém	APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	5877903	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
PA	Tucuruí	Centro de Reabilitação de Tucuruí	3852075	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
PB	Araruna	CENTRO DE REABILITACAO DR JOSE DACIO	2608073	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
PB	Campina Grande	Centro Especial em Reabilitação Campina Grande	2362619	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
PB	Campina Grande	Centro Especial em Reabilitação Campina Grande	2362619	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Pública
PB	Catolé do Rocha	Centro de Especialidades Dra. Maria da Luz Marques Barreto	2606364	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PB	Conde	Centro de Reabilitação Antônio de Souza Maranhão	5925207	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
PB	Guarabira	Complexo Neurofuncional Maria Moura de Aquino	3360415	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
PB	João Pessoa	CENTRO DE REABILITACAO E CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIENCIA	3871002	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PB	João Pessoa	INSTITUTO DOS CEGOS DA PARAIBA	2755718	CER II	Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
PB	João Pessoa	Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência - FUNAD	2343479	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Estadual	Pública
PB	Monteiro	Centro de Reabilitação Motora	6528880	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PB	Patos	CERPPOD	3015610	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
PB	Piancó	Policlínica Dr. Antônio Quinho	2609061	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PB	Princesa Isabel	CER III Doutor Aloysio Pereira Lima	9562966	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
PE	Afogados da Ingazeira	CER III GOVERNADOR EDUARDO CAMPOS	9233695	CER III	Auditiva, Física e Visual	Municipal	Pública
PE	Arcoverde	Fundação Terra - Centro de Reabilitação Mens Sana	6656781	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
PE	Ipojuca	Centro de Reabilitação Eduardo José Costa	6444539	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PE	Limoeiro	NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE LIMOEIRO	6932401	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PE	Recife	US 128 POLICLINICA LESSA DE ANDRADE	590	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
PE	Recife	IMIP	434	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Dupla	Filantrópica
PE	Recife	Fundação Altino Ventura	485	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Estadual	Filantrópica
PE	Recife	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD	2711303	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Filantrópica
PI	Oeiras	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Oeiras	7520999	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
PI	Parnaíba	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Parnaíba	3344045	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
PI	Picos	Centro de Reabilitação Santa Ana	2443422	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
PI	Piripiri	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Piripiri	3914712	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
PI	Teresina	Associação Reabilitar - CEIR	5864399	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
PI	Teresina	Associação Reabilitar - CEIR	5864399	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
PI	Teresina	Oficina Ortopédica Itinerante da SES Piauí	7957211	Oficina Ortopédica	Itinerante terrestre	Estadual	Pública
PR	Curitiba	Complexo Hospitalar do Trabalhador	15369	CER III	Auditiva, Física e Visual	Dupla	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
PR	Curitiba	HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	15245	CER III	Auditiva, Intelectual e Visual	Dupla	Filantrópica
PR	Curitiba	AFECE - Associação Franciscana de Educação ao Cidadão Especial	3295621	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
PR	Foz do Iguaçu	CER IV de Foz do Iguaçu	9259996	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
PR	Itaperuçu	APMI DE ITAPERUCU	3525252	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
PR	Jacarezinho	CISNORPI	2780143	CER II	Auditiva e Física	Estadual	Pública
RJ	Barra do Piraí	Associação Pestalozzi Barra do Piraí	2287897	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RJ	Duque de Caxias	CEAPD	2277697	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
RJ	Duque de Caxias	Centro Especializado em Reabilitação	9427406	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
RJ	Natividade	CENOM NATIVIDADE	6447678	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RJ	Niterói	Associação Pestalozzi de Niterói - APN	2273004	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RJ	Niterói	Associação Fluminense de Reabilitação - AFR	2272997	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RJ	Niterói	Associação Fluminense de Amparo aos Cegos - AFAC	3714543	CER II	Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
RJ	Niterói	Associação Pestalozzi de Niteroi (APN)	2273004	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
RJ	Niterói	Associação Fluminense de Reabilitação - AFR	2272997	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
RJ	Nova Friburgo	APAE NOVA FRIBURGO	2272687	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RJ	Nova Iguaçu	CASF RAMON FREITAS	9471618	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
RJ	Nova Iguaçu	CASF RAMON FREITAS	9471618	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Pública
RJ	Rio de Janeiro	Policlínica Newton Bethlem	2708175	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
RJ	Rio de Janeiro	Centro Educacional Nossa Mundo - CENOM	6570496	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
RJ	Rio de Janeiro	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR)	2270528	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RJ	Rio de Janeiro	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	2270048	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
RJ	Rio de Janeiro	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	2295326	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
RJ	Rio de Janeiro	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR)	2270528	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
RJ	Rio de Janeiro	SES RJ OFICINA ORTOPEDICA ITINERANTE TERRESTRE	9030476	Oficina Ortopédica	Itinerante terrestre	Estadual	Pública
RJ	São Gonçalo	Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional - ABRAE	2297523	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RJ	São Gonçalo	POLICLINICA NEVES	2297299	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
RJ	Três Rios	Planeta Vida	6280609	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
RJ	Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful	3471004	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
RN	Areia Branca	CENTRO DE REABILITACAO DE AREIA BRANCA	2693925	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
RN	Caicó	Centro de Reabilitação Infantil e Adulto de Caicó - CRI CRA	6267408	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
RN	Currais Novos	ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXPECIONAIS DE CNOVOS APAE	2840332	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RN	Guamaré	CER DE GUAMARE	7275692	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
RN	Macaíba	Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi	6058256	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
RN	Mossoró	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO BENOMIA MARIA REBOUCAS	3749053	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
RN	Natal	Centro de Reabilitação Infantil e Adulto - CRI	4013476	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
RN	Natal	CLINICA PROFESSOR HEITOR CARRILHO	2408988	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
RN	Natal	ABNSC OFICINA ORTOPÉDICA	429333	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
RN	Parnamirim	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CER III	9960880	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
RN	Pau dos Ferros	CER CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO	3449971	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
RN	Pau dos Ferros	Associação Beneficente Nossa Senhora da Conceição	9320547	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
RN	Santa Cruz	Centro Especializado em Reabilitação	3878481	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
RN	São José de Mipibu	Centro de Reabilitação Educacional	2559617	CER IV	Auditiva, Física e Visual	Municipal	Pública
RO	Ariquemes	Centro de Reabilitação Belmira Araújo	5924375	CER III	Auditiva, Física e Visual	Municipal	Pública
RO	Cacoal	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CER II	5684471	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
RO	Ji-Paraná	CENTRO DE REABILITACAO FISICA E AUDITIVA DE JI PARANA	3401812	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
RO	Ji-Paraná	OFICINA ORTOPEDICA	9534504	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Pública
RO	Porto Velho	Hospital Santa Marcelina	2807092	CER II	Auditiva e Física	Estadual	Filantrópica
RO	Porto Velho	Hospital Santa Marcelina	2807092	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Filantrópica
RO	Rolim de Moura	Centro de Reabilitação Municipal Dr. Francisco Pinheiro Filho	7217765	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
RO	Vilhena	Centro de Reabilitação Dr. Nazareno João da Silva	2789388	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
RR	Boa Vista	Rede Cidadania Atenção Especial	7339194	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Pública
RR	Rorainópolis	CER III JOICELENE CAMILO DOS REIS	9891242	CER III	Auditiva, Física e Visual	Municipal	Pública
RS	Bagé	OFICINA ORTOPEDICA	2824264	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Pública
RS	Cachoeirinha	APAE de Cachoeirinha	6476171	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Pública
RS	Canoas	ASSOCIAÇÃO CANOENSE DE DEFICIENTES FÍSICOS	5028264	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
RS	Canoas	Associação Canoense de Deficientes Físicos - ACADEF	5028264	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
RS	Caxias do Sul	UNIDADE DE SAUDE AUDITIVA CLELIA MANFRO	6022138	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RS	Encantado	Centro Especializado em Reabilitação CER II	7884508	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
RS	Giruá	Hospital São José	2260069	CER II	Física e Visual	Municipal	Filantrópica
RS	Gramado	APAE	211214	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RS	Ijuí	UNIDADE DE REABILITACAO FISICA	6590543	CER III	Física, Intelectual e Visual	Estadual	Pública
RS	Novo Hamburgo	CER IV NOVO HAMBURGO	58807	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
RS	Osório	CER CENTRO DE REABILITACAO FISICA AUDITIVA E VISUAL	9116915	CER III	Auditiva, Física e Visual	Estadual	Pública
RS	Passo Fundo	Associação Cristã de Deficientes Físicos (ACD)	7179634	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Estadual	Filantrópica
RS	Passo Fundo	Associação Cristã de Deficientes Físicos (ACD)	7179634	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Filantrópica
RS	Porto Alegre	ASSOCIACAO EDUCADORA SAO CARLOS AESC	6295320	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RS	Porto Alegre	CEREPAL	2262606	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
RS	Porto Alegre	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD	3018865	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
RS	Santa Maria	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Santa Maria	7384084	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
RS	Santa Rosa	Fundação Municipal de Saúde Santa Rosa	7509456	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Pública
RS	São Borja	CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA DE SAO BORJA	5323789	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
RS	Tenente Portela	Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio	5384117	CER III	Auditiva, Física e Visual	Estadual	Filantrópica
RS	Três de Maio	APAE de Três de Maio	3545822	CER II	Auditiva e Intelectual	Estadual	Filantrópica
SC	Blumenau	Fundação Universidade Regional de Blumenau - Policlínica HU	2521822	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
SC	Criciúma	Fundação Educacional de Criciúma - FUCRI - Clinicas Integradas UNESC	7106491	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SC	Florianópolis	Centro Catarinense de Reabilitação	19437	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Pública
SC	Florianópolis	Centro Catarinense de Reabilitação	19437	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Pública
SC	Itajaí	Fundação Universidade Vale do Itajaí - UNIVALI	7355432	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SC	Lages	Universidade do Planalto Catarinense -UNIPLAC	2500450	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SE	Aracaju	CIRAS - CENTRO INTEGRADO RAIO DE SOL	3269787	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SE	Aracaju	APAE Aracaju	3321894	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SE	Aracaju	Serviço de Reabilitação Física e Motora - SERFISMO	3824977	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SE	Aracaju	CER IV JOSE LEONEL FERREIRA AQUINO	553921	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Estadual	Pública
SE	Lagarto	CER III MARIA ROCHA DIAS DONA MAROCA	9590161	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	Araçatuba	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba - APAE Araçatuba	2028700	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Araçatuba	Associação de Amparo aos excepcionais "Ritinha Prates"	2082675	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
SP	Araraquara	Centro Especializado em Reabilitação Doutor Eduardo Lauand	9074368	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	Barretos	CENTRO DE REABILITACAO BARRETOS SP	2861100	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
SP	Barretos	CENTRO DE REABILITACAO BARRETOS SP	2861100	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
SP	Batatais	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Batatais - APAE Batatais	2033887	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Bauru	Sorri Bauru	2791862	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Bauru	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bauru - APAE Bauru	2789825	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
SP	Bauru	Sorri Bauru	2791862	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
SP	Bauru	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bauru - APAE Bauru	2789825	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
SP	Bauru	APAE OFICINA ORTOPEDICA ITINERANTE TERRESTRE	7924186	Oficina Ortopédica	Itinerante terrestre	Municipal	Filantrópica
SP	Diadema	Quartelão da Saúde	5851084	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
SP	Divinolândia	CONÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - CONDERG	2082810	CER III	Auditiva, Física e Visual	Estadual	Filantrópica
SP	Embu das Artes	Centro Especializado em Reabilitação Pedro Fernandes Alves dos Santos CER	2835339	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	Franca	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca - APAE Franca	2035901	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Guarulhos	Ambulatório de Deficiência mental Guarulhos - Centro Espírita Nossa Lar Casas André Luiz	5656079	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
SP	Guarulhos	CAPD - Centro de Atendimento à Pessoa com Deficiência	2718065	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	Ituverava	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ituverava - APAE Ituverava	3740498	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Jaboticabal	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Jaboticabal - APAE Jaboticabal	2025469	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Lorena	CER CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO	9466118	CER III	Auditiva, Física e Visual	Municipal	Pública
SP	Marília	Faculdade de Filosofia e Ciência - Universidade Estadual Paulista UNESP	3069982	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
SP	Mauá	Centro Integrado de Atenção à Pessoa com Deficiência	7236174	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
SP	Morro Agudo	Associação de Pais e Amigos dos excepcionais de Morro Agudo - APAE Morro Agudo	5859344	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Osasco	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD	5493943	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
SP	Penápolis	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Penápolis - APAE Penápolis	3884201	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Pirassununga	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Pirassununga	2748290	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
SP	Praia Grande	CER CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO JOANNA IMPARATO	2716070	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	Presidente Prudente	Lumen Et Fides	2042711	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantrópica
SP	Ribeirão Pires	Associação de Prevenção Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência de Ribeirão Pires (APRAESPI)	2096722	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
SP	Ribeirão Pires	ASSOCIAÇÃO DE PREVENÇÃO, ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE RIBEIRÃO PIRES - APRAESPI	2096722	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica
SP	Ribeirão Preto	CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO DR JAYME NOGUEIRA COSTA (NADEF)	2045672	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Pública
SP	Ribeirão Preto	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ribeirão Preto- APAE Ribeirão Preto	2076861	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Ribeirão Preto	Hospital Estadual de Ribeirão Preto Dr. Carlos Eduardo Martinelli	5887623	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública
SP	Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP/FAEPA) (Lucy Montoro)	2082187	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Estadual	Filantrópica
SP	Rio Claro	CENTRO DE HABILITACAO INFANTIL PRINCESA VITORIA	2044838	CER II	Física e Visual	Municipal	Pública
SP	Rio Grande da Serra	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Rio Grande da Serra - APAE Rio Grande da Serra	6121640	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	Santo André	CER IV DE SANTO ANDRE	9123490	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
SP	Santos	CER II CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO II	9028099	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Bernardo do Campo	Policlínica de Reabilitação	6640591	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
SP	São Caetano do Sul	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Caetano do Sul- APAE São Caetano do Sul	2033011	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantrópica
SP	São José do Rio Preto	Núcleo Municipal de Reabilitação	3060322	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
SP	São Paulo	CER II Vila Mariana	7736878	CER II	Auditiva e Física	Municipal	Pública
SP	São Paulo	Fundação São Paulo - DERDIC São Paulo – DERDIC	2688530	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantrópica
SP	São Paulo	CER II Penha	7641974	CER II	Auditiva e Visual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER II Guaiianases	7739834	CER II	Auditiva e Visual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER II Vila Prudente	7641982	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER II Tucuruvi	7798903	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER II Freguesia do Ó Brasilândia	6930980	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER II - Tatuapé Dr. Salomão Crochik	2027607	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER III Sé	7407610	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER III Sapopemba	7641990	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER III LAPA	7646410	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER III Carandiru	7766904	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER III Campo Limpo (JD Marcelo)	9335560	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER III - Santo Amaro	6516998	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER III Cidade Ademar (Pedreira)	7706332	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER IV São Miguel	7642016	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	CER IV Flávio Gianotti	7642008	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	Centro de Reabilitação M'Boi Mirim - NIR/NISA	6657141	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
SP	São Paulo	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAO PAULO - IOT	2078015	Oficina Ortopédica	Fixa	Estadual	Filantrópica
SP	São Paulo	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD	2077655	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantrópica



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

SF/23421.60113-86

98

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
SP	Taquarituba	APAE de Taquarituba	3754839	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
TO	Araguaína	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CER IV	9494499	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Pública
TO	Araguaína	OFICINA ORTOPEDICA	9959629	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Pública
TO	Colinas do Tocantins	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Colinas	2560372	CER II	Auditiva e Intelectual	Estadual	Filantrópica
TO	Palmas	Centro Estadual de Reabilitação de Palmas	6653081	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Estadual	Pública



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Anexo II - Quantitativo e gasto, em milhares de reais, com a dispensação de órteses e próteses pelo SUS. Brasil, 2019 a 2022.

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701030143 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	38.651	42.516.100,00	33.375	36.712.500,00	48.324	53.156.400,00	61.599	67.758.900,00
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	283.162	42.521.304,50	169.108	25.419.074,50	211.758	31.768.998,75	309.275	46.527.473,81
0701030135 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	52.401	36.680.700,00	39.583	27.708.100,00	46.852	32.796.400,00	54.621	38.234.700,00
0701050047 CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMA INTESTINAL	1.368.998	24.641.964,00	1.559.217	28.065.906,00	1.879.748	33.835.464,00	1.997.883	35.961.894,00
0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	182.133	27.366.385,00	116.974	17.599.254,25	154.379	23.198.302,74	235.444	35.502.205,16
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	197.452	29.651.532,50	119.380	17.944.187,25	146.400	21.969.009,00	214.770	32.293.505,49
0701050020 BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENABEL	2.821.373	25.392.357,00	3.113.674	28.023.066,00	3.374.804	30.513.625,00	3.539.270	32.170.586,00
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	139.027	20.893.562,75	90.650	13.643.467,50	118.038	17.742.320,00	178.062	26.820.222,75
0701030291 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	14.418	15.859.800,00	13.436	14.779.600,00	19.924	21.916.400,00	23.565	25.921.500,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701030127 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	59.726	31.356.150,00	40.764	21.401.100,00	45.311	23.788.275,00	46.518	24.421.950,00
0701010223 CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	5.064	25.314.936,00	3.594	17.966.406,00	4.911	24.550.089,00	4.474	22.365.526,00
0701020369 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	4.733	16.578.752,40	3.615	12.662.622,00	4.121	14.435.038,80	5.594	19.594.663,20
0701030283 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	17.974	12.581.800,00	15.539	10.877.300,00	20.747	14.522.900,00	23.754	16.627.800,00
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	32.638	18.665.672,20	23.934	13.687.854,60	25.418	14.536.554,20	27.071	15.481.904,90
0701010045 CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	15.091	17.656.470,00	11.032	12.907.440,00	11.683	13.669.110,00	12.752	14.919.840,00
0701060018 BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTETICA E/OU MISTA EM FORMA DE PO / PASTA E/OU PLACA	423.994	7.419.895,00	466.467	8.163.172,50	600.293	10.505.127,50	655.054	11.463.445,00
0701030348 TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	566	9.046.564,78	488	7.799.865,04	725	11.587.914,25	686	10.964.564,38
0701010215 CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	4.051	6.680.099,00	3.279	5.407.071,00	4.621	7.620.029,00	6.126	10.101.774,00
0701030275 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	18.468	9.695.700,00	14.574	7.651.350,00	17.934	9.415.350,00	17.089	8.971.725,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701010240 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL	4.497	5.122.083,00	3.845	4.379.455,00	5.478	6.239.442,00	7.046	8.025.394,00
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATHICOS (PAR)	17.534	7.350.252,80	12.639	5.298.268,80	17.388	7.289.049,60	18.697	7.837.782,40
0701020415 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA	2.787	6.111.891,00	2.383	5.225.919,00	3.070	6.732.510,00	3.562	7.809.273,00
0701020377 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU ACO	3.515	5.609.940,00	3.138	5.008.248,00	3.216	5.132.736,00	3.870	6.176.520,00
0701010037 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITARIO	27.460	6.315.800,00	19.040	4.379.200,00	21.864	5.028.720,00	22.207	5.107.610,00
0701020628 ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENCAO DE ULCERAS DE PRESSAO EM CELULAS DE AR	4.980	4.955.100,00	3.921	3.901.395,00	4.707	4.683.465,00	5.050	5.024.750,00
0701060042 CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA UROSTOMIZADOS	204.369	4.087.380,00	195.716	3.914.320,00	238.338	4.766.760,00	248.527	4.970.540,00
0701050012 BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA COM ADESIVO MICROPOROSO	567.742	4.144.516,60	619.638	4.523.357,40	633.101	4.621.637,30	589.431	4.302.846,30
0701030321 SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	1.083	4.873.500,00	643	2.893.500,00	714	3.213.000,00	782	3.519.000,00
0702120065 LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)	23.836	3.527.728,00	11.736	1.736.928,00	20.248	2.996.704,00	23.243	3.439.964,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701020113 ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	9.248	2.681.920,00	7.360	2.134.400,00	9.521	2.761.090,00	10.856	3.148.240,00
0701060026 BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS	191.237	2.294.844,00	211.176	2.534.112,00	226.255	2.715.060,00	231.076	2.772.912,00
0701030089 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	2.401	2.641.100,00	1.800	1.980.000,00	2.165	2.381.500,00	2.479	2.726.900,00
0701020350 PROTESE ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO	704	2.808.960,00	500	1.995.000,00	592	2.362.080,00	676	2.685.270,00
0701020237 ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	19.518	2.537.340,00	15.378	1.999.140,00	18.759	2.438.670,00	20.127	2.616.510,00
0701070153 PROTESE DENTARIA SOBRE IMPLANTE	12.310	3.693.000,00	12.086	3.625.800,00	5.617	1.685.100,00	8.346	2.503.800,00
0701070145 PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)	21.208	3.181.200,00	9.004	1.350.600,00	10.134	1.521.000,00	16.074	2.412.500,00
0701010258 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSAO	4.389	1.975.050,00	4.362	1.962.900,00	5.597	2.518.650,00	5.278	2.375.100,00
0701040122 OCULOS COM LENTES ASFERICAS POSITIVAS	8.343	2.836.620,00	3.683	1.252.220,00	4.449	1.512.660,00	6.459	2.196.060,00
0701030232 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	1.571	1.728.100,00	1.098	1.207.800,00	1.668	1.834.800,00	1.856	2.041.600,00
0701010010 ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS.	12.741	1.656.330,00	9.457	1.229.410,00	12.441	1.617.330,00	14.418	1.865.630,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701030224 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	2.418	1.692.600,00	1.843	1.290.100,00	2.676	1.873.200,00	2.654	1.857.800,00
0701040130 OCULOS COM LENTES ESFERO PRISMATICAS	2.132	746.200,00	1.710	598.500,00	3.129	1.095.150,00	5.171	1.809.850,00
0701010142 PALMILHAS CONFECIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	11.612	1.511.882,40	9.071	1.181.044,20	11.107	1.446.131,40	12.703	1.649.503,80
0701010150 PALMILHAS PARA PES NEUROPATHICOS CONFECIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)	7.993	1.361.207,90	5.746	978.543,80	7.871	1.340.431,30	9.608	1.636.242,40
0701020229 ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	7.984	1.441.910,40	6.324	1.142.114,40	8.058	1.455.274,80	8.699	1.569.233,40
0701020520 PROTESE PARA AMPUTACAO TIPO CHOPART	920	1.333.080,00	701	1.015.749,00	845	1.224.405,00	1.062	1.538.838,00
0701010231 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL	1.781	1.316.159,00	1.558	1.151.362,00	1.515	1.119.585,00	1.959	1.447.701,00
0701020253 ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	4.522	904.400,00	3.102	620.400,00	4.699	939.800,00	6.911	1.382.200,00
0701030330 AUDIO PROCESSADOR DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	20	300.150,00	28	420.210,00	58	870.435,00	92	1.380.690,00
0701010207 CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	1.748	1.573.200,00	1.332	1.198.800,00	1.540	1.386.000,00	1.484	1.335.600,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701020423 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM	989	1.578.444,00	777	1.240.092,00	830	1.324.680,00	833	1.326.276,00
0701020075 ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	8.547	1.111.110,00	6.521	847.730,00	8.890	1.155.700,00	9.847	1.277.900,00
0701020334 PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA EM ALUMINIO OU ACO (DESARTICULACAO DO QUADRIL)	235	1.108.260,00	151	712.116,00	196	924.336,00	266	1.254.456,00
0701020210 ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	6.977	1.113.529,20	4.699	749.960,40	6.054	966.218,40	7.780	1.241.688,00
0701030070 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	2.374	1.661.800,00	1.994	1.395.800,00	2.155	1.508.500,00	1.761	1.232.700,00
0701020148 ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	1.147	1.087.356,00	879	833.292,00	964	913.872,00	1.168	1.107.264,00
0701070170 APARELHO ORTOPONTICO FIXO	6.561	1.148.175,00	3.963	693.525,00	4.979	871.325,00	5.702	997.850,00
0701010118 BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	12.450	995.377,50	8.586	686.450,70	11.520	921.024,00	12.302	982.105,80
0701020342 PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.(DESARTICU LACAO DO QUADRIL)	34	160.344,00	48	226.368,00	117	551.772,00	200	943.200,00
0701010266 ADAPTACAO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	6.525	889.618,50	5.081	692.743,54	5.639	768.821,26	6.826	930.656,84



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701020199 ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	830	993.510,00	625	748.125,00	774	926.478,00	772	924.084,00
0701010274 ADAPTACAO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	5.993	791.076,00	4.808	634.656,00	5.444	718.608,00	6.515	859.980,00
0701090090 SUBSTITUICAO/TROCA DO ENCAIXE PARA PROTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA.	641	703.818,00	501	550.098,00	603	662.094,00	770	845.460,00
0701030356 LARINGE ELETRONICA PARA REABILITACAO VOCAL	0	-	0	-	118	262.804,88	374	832.957,84
0701020644 MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TABUA MESA)	4.100	615.000,00	3.481	522.150,00	4.414	662.100,00	5.550	832.500,00
0701040050 OCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	34.046	953.288,00	18.469	517.132,00	21.385	598.780,00	28.870	830.392,00
0701020504 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL	60	396.180,00	57	376.371,00	50	330.150,00	122	805.566,00
0701030119 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASD) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	685	753.500,00	577	634.700,00	842	926.200,00	728	800.800,00
0701010290 APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	6.556	593.318,00	5.410	489.605,00	7.193	650.966,50	8.442	764.001,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701020164 ORTESE METALICA SUROPODALICA (INFANTIL)	4.227	590.511,90	4.215	588.835,50	4.859	678.802,30	5.338	738.733,60
0701090081 SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETIC	825	536.250,00	764	496.600,00	916	595.400,00	1.038	674.700,00
0701030054 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	518	569.800,00	418	459.800,00	524	576.400,00	595	654.500,00
0701030151 MOLDE AURICULAR (REPOSAO)	79.445	695.143,75	47.130	412.387,50	63.422	554.942,50	66.429	581.253,75
0701020121 ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	2.246	671.554,00	1.618	483.782,00	1.993	595.907,00	1.934	577.967,00
0701070021 APARELHO ORTOPEDICO E ORTODONTICO REMOVIVEL	10.167	610.020,00	4.502	270.120,00	6.480	388.800,00	9.348	560.880,00
0701010304 APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	5.204	470.962,00	4.130	373.765,00	5.217	472.138,50	6.055	547.977,50
0701030208 REPOSAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	354	389.400,00	530	583.000,00	652	717.200,00	497	546.700,00
0701020407 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSFEMURAL	128	382.720,00	79	236.210,00	105	313.950,00	176	526.240,00
0701020180 ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA COM OU SEM APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	1.042	625.200,00	744	446.400,00	859	515.400,00	863	517.800,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701010320 ADAPTACAO DO APOIO DE BRACOS DA CADEIRA DE RODAS	3.615	477.180,00	2.908	383.856,00	2.933	387.156,00	3.789	500.148,00
0701030100 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	723	506.100,00	538	376.600,00	772	540.400,00	611	427.700,00
0701030267 REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	272	299.200,00	190	209.000,00	331	364.100,00	386	424.600,00
0701030259 REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B	735	514.500,00	447	312.900,00	863	604.100,00	597	417.900,00
0701020032 ORTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	546	496.860,00	381	346.710,00	348	316.680,00	437	397.670,00
0701010088 CALCADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34	1.228	367.172,00	883	264.017,00	1.029	307.671,00	1.251	374.049,00
0701020105 ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	2.589	309.903,30	2.054	245.863,80	2.649	317.085,30	3.087	367.119,90
0701020563 PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTACAO EM NIVEL DO ANTE PE	622	280.833,00	514	232.071,00	719	324.628,50	774	349.461,00
0701020288 ORTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON	460	275.310,00	417	249.574,50	485	290.272,50	573	342.940,50
0701010282 ADAPTACAO DO APOIO DE PES DA CADEIRA DE RODAS	4.683	292.687,50	3.503	218.937,50	3.828	239.250,00	5.361	335.062,50



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701010312 APOIO PARA ESTABILIZACAO DA CABECA NA CADEIRA DE RODAS	3.335	276.138,00	2.513	208.076,40	3.114	257.839,20	3.863	319.856,40
0701070161 APARELHO ORTOPEDICO FIXO	2.024	354.200,00	1.008	176.400,00	1.496	261.800,00	1.788	312.900,00
0701020482 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO.	59	312.700,00	72	381.600,00	51	270.300,00	59	312.700,00
0701030062 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A.	1.420	745.500,00	950	498.750,00	733	384.825,00	595	312.375,00
0701010100 CARRINHO DOBRAVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANCA COM DEFICIENCIA	358	273.691,00	434	331.793,00	411	314.209,50	405	309.622,50
0701010134 MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	3.740	299.013,00	2.931	234.333,45	3.068	245.286,60	3.560	284.622,00
0701060034 COLETOR URINARIO DE Perna OU DE CAMA	38.279	268.718,58	35.184	246.991,68	38.125	267.637,50	40.358	283.313,16
0701030216 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	775	406.875,00	627	329.175,00	775	406.875,00	529	277.725,00
0701010177 PALMILHAS PARA SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34 (PAR)	2.712	176.280,00	2.448	159.120,00	3.631	236.015,00	3.946	255.320,00
0701020016 ORTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	1.450	282.750,00	955	186.225,00	1.255	244.725,00	1.221	238.095,00
0701070056 COROA PROVISORIA	13.868	326.452,72	4.236	99.715,44	5.834	137.332,36	10.097	237.683,38



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701020474 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORCA.	44	254.760,00	43	248.970,00	39	225.810,00	40	231.600,00
0701040068 PROTESE OCULAR	969	253.158,05	617	170.033,46	660	157.099,80	967	230.175,01
0701010061 CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECIONADOS SOB MEDIDA ATE NUMERO 45 (PAR)	1.650	280.995,00	1.147	195.334,10	1.408	239.782,40	1.278	217.643,40
0701020024 ORTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1.197	191.041,20	920	146.832,00	1.196	190.881,60	1.287	204.766,80
0701020067 ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA	944	197.956,80	757	158.742,90	1.097	230.040,90	945	198.166,50
0701030046 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	547	382.900,00	315	220.500,00	295	206.500,00	282	197.400,00
0701020431 PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSUMERAL	25	130.275,00	29	151.119,00	44	229.284,00	35	182.385,00
0701020296 ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	529	196.999,60	396	147.470,40	360	134.064,00	487	181.358,80
0701020512 PROTESE MAMARIA	1.720	274.512,00	683	109.006,80	1.065	169.974,00	1.072	171.091,20
0701020466 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSRADIAL.	67	208.035,00	66	204.930,00	43	133.515,00	55	170.775,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701090073 SUBSTITUICAO DE PE SACH / ARTICULADO.	487	131.246,50	373	100.523,50	475	128.012,50	631	170.054,50
0701020318 ORTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER	287	223.860,00	165	128.700,00	195	152.100,00	202	157.560,00
0701010339 ADAPTACAO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS	2.775	158.175,00	1.811	103.227,00	2.293	130.701,00	2.708	154.356,00
0701020156 ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	352	183.040,00	209	108.680,00	278	144.560,00	284	147.680,00
0701030097 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	346	181.650,00	223	117.075,00	421	221.025,00	274	143.850,00
0701080043 PROTESE FIXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	636	127.200,00	199	39.800,00	566	113.200,00	661	132.200,00
0701090022 SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL	438	109.587,60	352	88.070,40	480	120.096,00	507	126.351,00
0701020270 ORTESE TIPO SARMIENTO PARA UMERO	1.027	163.909,20	795	126.882,00	709	113.156,40	770	122.892,00
0701010070 CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS COM PALMILHAS ATE NUMERO 45 (PAR)	985	98.253,75	823	82.094,25	1.510	150.622,50	1.229	122.592,75
0701030194 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	406	284.200,00	235	164.500,00	150	105.000,00	175	122.500,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701090030 SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELETICA.	436	115.147,60	288	76.060,80	365	96.396,50	444	117.260,40
0701020202 ORTESE RIGIDA PARA LUXACAO CONGENITA DO QUADRIL	217	108.586,80	198	99.079,20	197	98.578,80	226	113.090,40
0701030240 REPOSAÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	188	98.700,00	100	52.500,00	199	104.475,00	215	112.875,00
0701040092 OCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS	540	81.000,00	291	43.650,00	479	71.850,00	711	106.650,00
0701020083 ORTESE CRUROPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	1.215	304.722,00	768	192.614,40	580	145.464,00	423	106.088,40
0701040025 LENTE ESCLERAL PINTADA	427	117.425,00	237	65.175,00	294	80.850,00	354	97.350,00
0701020385 PROTESE EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DO JOELHO	26	77.740,00	19	56.810,00	23	68.770,00	32	95.680,00
0701010096 CALCADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO 33 (PAR)	151	36.149,40	139	33.276,60	158	37.825,20	357	85.465,80
0701020091 ORTESE DINAMICA PELVICO-CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO	273	141.960,00	178	92.560,00	162	84.240,00	164	85.280,00
0701070110 PROTESE TEMPORARIA	4.180	100.947,00	2.116	51.101,40	2.203	53.202,45	3.457	83.486,55



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701020393 PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO TRANSRADIAL	59	155.819,00	32	84.512,00	20	52.820,00	29	76.589,00
0701020652 BENGALA DE 4 PONTAS	950	47.405,00	845	42.165,50	1.188	59.281,20	1.458	72.754,20
0701040017 BENGALA ARTICULADA	1.942	87.390,00	574	25.830,00	793	35.685,00	1.502	67.590,00
0701070072 PLACA OCLUSAL	2.815	66.265,10	1.400	32.956,00	1.967	46.303,18	2.759	64.946,86
0701020326 ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA	220	52.668,00	103	24.658,20	153	36.628,20	264	63.201,60
0701020245 ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)	174	31.424,40	135	24.381,00	193	34.855,80	322	58.153,20
0701010169 PALMILHAS PARA SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33 (PAR)	884	38.798,76	688	30.196,32	1.034	45.382,26	1.272	55.828,08
0701030038 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	225	118.125,00	117	61.425,00	170	89.250,00	102	53.550,00
0701080094 PROTESE REMOVIVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	289	57.800,00	83	16.600,00	193	38.600,00	244	48.800,00
0701020490 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RAPIDA COM GANCHO DE DUPLA FORCA	16	81.600,00	11	56.100,00	9	45.900,00	8	40.800,00



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701040114 SISTEMAS TELESCOPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTAVEL	289	57.800,00	114	22.800,00	207	41.400,00	195	39.000,00
0701020539 PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL	9	21.546,00	11	26.334,00	11	26.334,00	16	38.304,00
0701020555 PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO	31	40.300,00	26	33.800,00	30	39.000,00	29	37.700,00
0702020044 PLACA DE CONTENCAO	1.116	26.270,64	494	11.628,76	1.059	24.928,86	1.474	34.697,96
0701090014 ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZACAO DA REGIAO CERVICAL	494	39.421,20	355	28.329,00	383	30.563,40	419	33.436,20
0701020130 ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORACICO (COLAR).	159	23.850,00	131	19.650,00	156	23.400,00	199	29.850,00
0701020458 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO).	3	16.920,00			2	11.280,00	5	28.200,00
0701030186 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	348	182.700,00	147	77.175,00	66	34.650,00	52	27.300,00
0701020300 ORTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO	188	60.009,60	82	26.174,40	84	26.812,80	78	24.897,60



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701070080 PLANO INCLINADO	4.793	23.965,00	2.764	13.820,00	4.374	21.870,00	4.962	24.810,00
0701080140 PROTESE EXTENSA DA FACE (2/3 DA FACE)	11	12.100,00	5	5.500,00	9	9.900,00	22	24.200,00
0701020172 ORTESE PELVICO-PODALICA DE DESCARGA ISQUIATICA	41	24.538,50	34	20.349,00	46	27.531,00	39	23.341,50
0701070064 MANTENEDOR DE ESPACO	1.961	19.610,00	932	9.320,00	1.782	17.820,00	2.143	21.430,00
0701020059 ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT	77	20.020,00	39	10.140,00	56	14.560,00	68	17.680,00
0701020547 PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	11	23.408,00	9	19.152,00	15	31.920,00	8	17.024,00
0701020040 ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS	32	10.214,40	26	8.299,20	44	14.044,80	52	16.598,40
0701070013 APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA	1.092	10.920,00	494	4.940,00	995	9.950,00	1.630	16.300,00
0701090065 SUBSTITUICAO DE PE DE ADAPTACAO DINAMICA.	147	39.102,00	55	14.630,00	55	14.630,00	60	15.960,00
0701020440 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)	3	15.900,00	5	26.500,00	3	15.900,00	3	15.900,00
0701080132 PROTESE AURICULAR IMPLANTO SUPORTADA	28	18.200,00	17	11.050,00	25	16.250,00	18	11.700,00
0701080051 PROTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR	234	10.136,88	249	10.786,68	268	11.609,76	258	11.176,56
0701080116 PROTESE MANDIBULAR	278	12.042,96	99	4.288,68	122	5.285,04	207	8.967,24



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701040106 SISTEMAS TELESCOPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMACAO COM FOCO AJUSTAVEL	51	18.309,00	28	10.052,00	33	11.847,00	22	7.898,00
0701020261 ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIK	66	4.389,00	47	3.125,50	68	4.522,00	89	5.918,50
0701070030 APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR	140	3.295,60	300	7.062,00	215	5.061,10	236	5.555,44
0701030020 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO	32	16.000,00	27	13.500,00	9	4.500,00		
0701070048 COROA DE ACO E POLICARBOXILATO	553	13.017,62	397	9.345,38	323	7.603,42	201	4.731,54
0701080175 PROTESE NASAL IMPLANTO SUPORTADA	6	3.900,00						
0701030160 REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	6	3.000,00	4	2.000,00	7	3.500,00		
0701020636 ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENCAO DE ULCERAS DE PRESSAO - SIMPLES	149	2.589,62	78	1.355,64	162	2.815,56	225	3.910,50
0701080078 PROTESE NASAL	76	4.650,44	37	2.264,03	28	1.713,32	56	3.426,64
0701080086 PROTESE OCULO-PALPEBRAL	148	9.056,12	36	2.202,84	40	2.447,60	44	2.692,36
0701090057 SUBSTITUICAO DE LUVA COSMETICA P/ MAOS PROTETICAS	3	1.042,50	11	3.822,50	8	2.780,00	5	1.737,50



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701090049 SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	4	1.000,80	25	6.255,00	27	6.755,40	6	1.501,20
0701080183 PROTESE OCULO-PALPEBRAL IMPLANTO SUPORTADA	2	1.300,00						
0701010126 MULETA AXILAR REGULAVEL DE MADEIRA (PAR)	50	2.660,00	14	744,80	31	1.649,20	28	1.489,60
0701080124 PROTESE PARA GRANDES PERDAS MAXILARES	72	1.694,88	26	612,04	58	1.365,32	62	1.459,48
0701030011 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	17	8.500,00	3	1.500,00	11	5.500,00	2	1.000,00
0701080191 PROTESE OBTURADORA PALATOFARINGEANA IMPLANTO SUPORTADA	5	3.250,00			3	1.950,00	1	650,00
0701030178 REPOSAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	51	25.500,00	8	4.000,00	2	1.000,00	1	500,00
0701080027 PROTESE AURICULAR	21	1.284,99	12	734,28	16	979,04	7	428,33
0702020036 GUIA SAGITAL	245	5.767,30	111	2.612,94	62	1.459,48	9	211,86
0701080060 PROTESE LABIAL	3	183,57	2	122,38			2	122,38
0702020028 GOTEIRAS DENTAIS	48	1.129,92	18	423,72	17	400,18	2	47,08



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701010193 MANUTENCAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	2.122	36,00	1.519	-	2.512	-	2.970	-
0701020580 MANUTENCAO DE OPM ORTOPEDICA	10.822	180,00	7.143	7,00	12.425	6,00	16.119	-
0701020571 ADAPTACAO DE OPM ORTOPEDICA	3.803	-	3.021	-	4.942	-	6.691	-
0701030305 MANUTENCAO/ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	19.360	-	15.062	-	22.688	-	33.288	-
0701040149 ADAPTACAO DE OPM OFTALMOLOGICA	1.856	-	998	-	2.018	-	2.960	-
0701040157 MANUTENCAO DE OPM OFTALMOLOGICA	198	-	189	-	282	-	409	-
0701090103 SUBSTITUICAO/TROCA DO CABO DE CONEXAO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	568	-	445	-	710	-	815	-
0701090111 SUBSTITUICAO/TROCA DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	175	-	167	-	238	-	187	-
0701090120 CONERTO DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	6	-	4	-	9	-	5	-
0701090138 SUBSTITUICAO/TROCA DA ANTENA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	122	-	125	-	198	-	174	-



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701090146 CONERTO DA ANTENA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	2	-	2	-	7	-	2	-
0701090154 SUBSTITUICAO/TROCA DAS BATERIAS RECARREGAVEIS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	563	-	615	-	1.036	-	1.054	-
0701090162 SUBSTITUICAO/TROCA DO CONTROLE REMOTO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	9	-	8	-	47	-	18	-
0701090170 CONERTO DO CONTROLE REMOTO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR					3	-	1	-
0701090189 SUBSTITUICAO/TROCA DO IMA DA ANTENA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR	21	-	21	-	85	-	83	-
0701090197 SUBSTITUICAO/TROCA DO CARREGADOR DE BATERIA RECARREGAVEL DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR	100	-	56	-	103	-	101	-
0701090200 SUBSTITUICAO/TROCA DO GANCHO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	88	-	42	-	72	-	67	-
0701090219 SUBSTITUICAO/TROCA DO GANCHO COM MICROFONE DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	56	-	59	-	143	-	69	-



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

SF/23421.60113-86

119

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701090227 SUBSTITUICAO/TROCA DO DESUMIDIFICADOR DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	46	-	35	-	61	-	67	-
0701090235 CONERTO DO PROCESSADOR DE FALA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	233	-	203	-	283	-	303	-
0701010185 ADAPTACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	3.633	-	2.338	-	5.230	-	5.776	-
TOTAL	7.236.456	549.362.660,48	7.270.455	427.592.208,65	8.350.123	531.260.519,41	9.090.724	632.620.083,98



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>



SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Sociais

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA

Política de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos itens voltados à Atenção das Pessoas com Deficiência

*Da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em atendimento ao
disposto na Resolução do Senado Federal nº 44, de 2013.*

Presidente: Senador HUMBERTO COSTA

Relatora: Senadora MARA GABRILLI

Brasília – DF
10 de dezembro de 2023



Senado Federal – Praça dos Três Poderes – CEP 70165-900 – Brasília DF

Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	1
2. METODOLOGIA E ORGANIZAÇÃO DO RELATÓRIO	7
3. PANORAMA CRÍTICO DA DISPENSAÇÃO DE OPME	11
3.1. Definição de órteses, próteses, materiais especiais e meios auxiliares de locomoção	11
3.2. O gerenciamento das OPME disponíveis no SUS	15
3.3. A organização da atenção à saúde da pessoa com deficiência e a dispensação de OPME no SUS	19
3.4. Dispensação de OPME pela Previdência Social e pela Assistência Social	32
3.5. Avaliações prévias sobre OPME pelos órgãos de controle e de fiscalização	35
4. AUDIÊNCIA PÚBLICA E REUNIÕES	46
4.1. Audiência Pública	46
4.2. Reunião com a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, do DAET, da SAES, do MS	64
4.3. Reunião com a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)	67
5. RECOMENDAÇÕES	72
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
Anexo I – Relação de serviços especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em agosto de 2023, segundo o Ministério da Saúde.	79
Anexo II - Quantitativo e gasto, em milhares de reais, com a dispensação de órteses e próteses pelo SUS. Brasil, 2019 a 2022.	99
Anexo III – Estudo comparativo sobre a política de dispensação de OPME em países selecionados	120



1. APRESENTAÇÃO

Com base na Resolução do Senado Federal nº 44, de 2013, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) desta Casa Legislativa aprovou o Requerimento nº 25, de 2023-CAS, em sua 4^a Reunião Extraordinária, realizada em 12 de abril de 2023.

A iniciativa aprovada estabeleceu que a CAS passaria a avaliar, no decorrer de 2023, a política de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência.

A importância da avaliação reside em elementos objetivos da situação das 18,6 milhões de pessoas com deficiência no Brasil.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou esse número de pessoas com deficiência no País no ano de 2022, o que corresponde a 8,9% da população. Ou seja, é uma parcela significativa da sociedade, para quem as políticas públicas têm papel duplamente relevante, porquanto muitas vezes proporcionam as condições para a autonomia do indivíduo.

São 11,5 milhões de pessoas que não conseguem ou têm muita dificuldade em realizar pelo menos uma das seguintes funções: enxergar, ouvir, andar ou subir degraus, movimentar os membros superiores, comunicar-se, garantir o próprio autocuidado, ou aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar. Outras 7,1 milhões são afetadas em duas ou mais dessas funções.



As mulheres representam 57,5% das pessoas com deficiência e 47,2% possuem sessenta anos ou mais.¹

As pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda, apesar dos esforços empreendidos para reduzir essas desigualdades.

Do ponto de vista educacional, a taxa de analfabetismo é de 19,5% entre as pessoas com deficiência, enquanto entre as pessoas sem deficiência é de 4,1%. Apenas 25,6% das pessoas com deficiência concluíram o ensino médio, comparado a 57,3% entre as pessoas sem deficiência.

A situação é semelhante no que tange ao mercado de trabalho, com 26,6% das pessoas com deficiência ocupadas, o que corresponde a menos da metade do percentual para as pessoas sem deficiência, de 60,7%. Entre as pessoas ocupadas, 55% das pessoas com deficiência estão na informalidade, enquanto o percentual é de 38,7% entre as pessoas sem deficiência.

Esses aspectos refletem-se na renda média, vez que o rendimento das pessoas ocupadas é de R\$1.860,00 *versus* R\$2.690,00, novamente em desfavor das pessoas com deficiência.²

Entre as políticas públicas que incidem na vida das pessoas com deficiência, as relacionadas à dispensação de OPME são de suma relevância,

¹ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pessoas com deficiência e as desigualdades sociais no Brasil. 2022. 32p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101964>. Acesso em 22 nov. 2023.

² INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pnad Contínua. Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda. Editora: Estatísticas Sociais. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em 23 nov. 2023.



em virtude do potencial de repercussão desses produtos na melhoria da funcionalidade e, portanto, da autonomia.

Para essa significativa parcela da população, as cadeiras de rodas podem permitir a locomoção sem ajuda, enquanto os implantes cocleares podem proporcionar a audição. São exemplos de algumas das múltiplas tecnologias existentes, de custo e complexidade variados, cujo impacto tem o condão de transpor limitações impostas pelas deficiências e oportunizar uma vida ativa.

Cumpre ressaltar que o Brasil ratificou com status de emenda constitucional, conforme o procedimento do § 3º do art. 5º da Constituição Federal, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) e seu Protocolo Facultativo, com base na qual o País logrou aprimorar sua legislação. Nestas discussões sobre as pessoas com deficiência no mundo, resultado da atuação de movimentos de defesa e promoção dos direitos à liberdade e à igualdade deste grupo, assim como do amadurecimento da sociedade, aconteceu o reconhecimento da relação entre os impedimentos experimentados com a forma como é concebido e estruturado o ambiente em que vivem.

A deficiência – até então considerada uma condição médica e estática da pessoa que a possuía, ou seja, uma “anormalidade” física, mental, cognitiva ou sensorial de seu “portador” – sobrevém, atualmente, como o resultado da falta de respostas que a sociedade e Estado oferecem às características de cada um. Está-se, pois, diante de uma nova concepção da deficiência – denominada “social” ou “direitos humanos” –, em substituição ao modelo médico pretérito. O impacto desta transformação não poderia ser outro, senão uma mudança de paradigma no enfrentamento de questões e soluções



relativas à deficiência, bem como na implantação de ações e políticas públicas destinadas a garantir a plena inclusão na sociedade de pessoas, sem discriminação em razão de suas diferentes formas de se locomover, de ouvir, de ver, de pensar, de aprender, de existir.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), instituída pela Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e que tem como base a supracitada Convenção, versa sobre igualdade e não discriminação, e sobre um conjunto de direitos, entre os quais interessa a este relatório sobretudo o direito à habilitação e à reabilitação e o direito à saúde.

No art. 16, o Estatuto determina que nos programas e serviços de habilitação e reabilitação, sejam garantidos (art. 16):

III - tecnologia assistiva, tecnologia de reabilitação, materiais e equipamentos adequados e apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência.

O art. 18 assegura a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, de acesso universal e igualitário, incluindo a:

XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

No SUS, a dispensação de OPME é realizada no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), originalmente regida por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, do Gabinete do Ministério da Saúde (MS), que foi posteriormente incorporada à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Gabinete do MS, *consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*.



A PNAISPD foi recentemente revisada com a publicação da Portaria nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, do Gabinete do MS, que *altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS.*

A nova versão da política define pessoa com deficiência como a

pessoa com 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 (XII, art. 3º).

Acompanhando a evolução das discussões sobre as pessoas com deficiência no mundo, a política reconhece a relação entre as limitações experimentadas por essa população com a forma como é concebido e estruturado o ambiente em que vivem, além da atitude da sociedade em geral em relação à questão. Essa compreensão tem contribuído para mudar a visão muitas vezes pejorativa em relação às pessoas com deficiência e é fruto de reivindicações progressivas no sentido do reconhecimento de seus direitos como cidadãos, cujas capacidades extrapolam em muito as restrições advindas da deficiência com que vivem.

Em vigor há mais de vinte anos, a PNAISPD foi precedida de medidas infralegais que remontam à época da criação do SUS e, desde então, buscaram regulamentar a dispensação de OPME no sistema de saúde brasileiro. Portanto, são mais de trinta anos em que o cumprimento da diretriz de atendimento integral estabelecido pelo art. 198 da Constituição Federal (CF) tem sido buscado no que tange ao fornecimento de OPME às pessoas com deficiência.



Não obstante, há razões para interrogar se a política tem sido bem-sucedida em assegurar esse direito às pessoas com deficiência.

Vários relatos e documentos relacionados ao tema convergem quanto ao tempo de espera prolongado para a obtenção de OPME, à qualidade duvidosa dos produtos e à dificuldade para obter assistência e apoio especializado na reabilitação, entre outros problemas no acesso a essas tecnologias.

Desse modo, a avaliação da política pública de dispensação das OPME mostra-se fundamental para identificar seus gargalos e adotar medidas para contorná-los, com vistas a assegurar a diretriz constitucional da integralidade.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

2. METODOLOGIA E ORGANIZAÇÃO DO RELATÓRIO

As políticas públicas podem ser sinteticamente definidas como programas de ação governamental com o objetivo de coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades da sociedade civil, no sentido de realizar objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados.

Como maneira de reforçar as funções institucionais do Senado Federal, a Resolução nº 44, de 2013, instituiu procedimentos de avaliação de políticas públicas no âmbito desta Casa Legislativa, estabelecendo uma estratégia de atuação e de contribuição para a melhoria da realidade social e econômica do País, ao tempo em que cumpre sua atividade fiscalizadora em relação ao Poder Executivo.

No âmbito de aplicação da Resolução nº 44, de 2013, a atividade de avaliação das políticas públicas costuma ser realizada para: *(i)* trazer ao conhecimento público e proporcionar o debate sobre a atuação governamental em benefício da sociedade; e *(ii)* propor ajustes e aprimoramentos nas políticas públicas, quando necessários e oportunos.

A responsabilidade do Poder Legislativo deve ser valorizada em esforços coletivos de parlamentares e da sociedade, de modo que se estabeleceu a opção desta Relatoria por sistematizar as críticas, as demandas e os estudos, buscando ser a voz da sociedade que se manifesta e que se preocupa com os rumos do acesso das pessoas com deficiências a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Acrescente-se que, ao proceder a avaliação de políticas públicas, o Parlamento deve priorizar as questões estruturantes da ação governamental,



aprimorando suas prerrogativas constitucionais de fiscalização e consolidação da ordem jurídica por meio de lei.

Desse modo, o relatório que ora se apresenta abrange a análise de documentos e estudos, da legislação correlata, bem como a verificação dos argumentos e sugestões apresentados no âmbito da audiência pública realizada. Para isso, foram solicitados esclarecimentos a diferentes órgãos por meio de requerimentos de informações, nos termos do art. 50, § 2º, CF e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

O documento retrata também as atividades realizadas no intuito de discutir, compreender e sistematizar o cenário atual sobre a dispensação de OPME, notadamente por meio de reuniões com o órgão competente do Poder Executivo – a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, do MS (CGSPD/DAET/SAES/MS) – e com a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, do Conselho Nacional de Saúde (CIASPD/CNS) – instância máxima do controle social do SUS, que contempla representantes de usuários de todo o País.

O planejamento do processo avaliativo levou em consideração a metodologia essencialmente participativa escolhida para construir os entendimentos sobre o tema da avaliação, privilegiando a pluralidade e a manifestação de várias representações da sociedade civil e de servidores públicos.

Deve-se registrar que a atividade de avaliação de políticas também pode contribuir sobremaneira para evitar a ocupação da agenda legislativa com questões que podem ser equacionadas no âmbito do Poder Executivo, sem a necessidade de intervenção direta do Congresso Nacional, medida congruente



com o princípio da separação e equilíbrio entre os Poderes da República. Nesse sentido, as medidas propostas neste relatório irão subsidiar indicações ao Poder Executivo, conforme previsão do art. 224, inciso I, do Risf, com o objetivo de sanar alguns dos problemas identificados.

Para a execução dos trabalhos, foi cumprido o seguinte cronograma de atividades:

Atividades	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Plano de trabalho							
Pesquisa							
Requerimentos							
Audiência							
Indicações							
Reuniões							
Análise							
Sistematização							

Este relatório está assim organizado:

- 1) Capítulo de panorama crítico, onde são sistematizadas informações sobre a dispensação de OPME pelos diferentes órgãos do Poder Executivo, bem como relatórios e estudos sobre o arcabouço temático envolvido, apontando pontos relevantes a serem observados;
- 2) Capítulo contendo relatos da audiência pública e das reuniões realizadas, onde são resumidas as principais discussões realizadas;



- 3) Capítulo abordando boas práticas de dispensação de OPME, no sentido de buscar o aprimoramento da política;
- 4) Capítulo de recomendações, com base nos estudos utilizados como referência no relatório e nas contribuições extraídas da audiência pública e das reuniões;
- 5) Anexos contendo listagem de serviços responsáveis por dispensar OPME no âmbito do SUS, quantitativos e valores de OPME dispensadas pelo SUS de 2019 a 2022 e estudo comparativo sobre a dispensação de OPME em outros países.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

3. PANORAMA CRÍTICO DA DISPENSAÇÃO DE OPME

3.1. Definição de órteses, próteses, materiais especiais e meios auxiliares de locomoção

As expressões “órteses, próteses e materiais especiais” e “órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção” – respectivamente consubstanciadas nas siglas OPME e OPM – têm sido utilizadas sem maiores distinções, apesar de embutirem uma diferença quanto ao seu conteúdo: a primeira se refere a “materiais especiais” (ME) e a segunda a “meios auxiliares de locomoção” (M). Desde o início dos anos 2000, os documentos institucionais do SUS utilizam uma ou outra dessas expressões, sem que haja maior detalhamento ou distinções entre elas.

Por exemplo, a já revogada Portaria nº 818, de 5 de junho de 2001, que cria *mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física*, utilizava a expressão “órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção” repetidas vezes, sem fazer menção a “materiais especiais”. Por outro lado, a Portaria nº 321, de 8 de fevereiro de 2007, ainda vigente, que *institui a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais especiais*, emprega apenas a expressão “materiais especiais”.³

O “Manual de boas práticas de gestão das órteses, próteses e materiais especiais”, do MS, de 2016, define os termos da sigla OPME da seguinte maneira:

³ A portaria em questão foi incorporada à Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que *consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde*.



órtese: peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

prótese: peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

materiais especiais: quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Anvisa.⁴

As órteses abrangem, portanto, dispositivos exoesqueléticos como colares, coletes, palmilhas, calçados ortopédicos, aparelhos auditivos etc., mas também aparelhos implantáveis, como marcapassos, *stents* cardíacos, barras e parafusos ortopédicos etc., com a função de corrigir ou complementar o funcionamento de membros ou órgãos do corpo, de forma permanente ou transitória. As próteses se diferenciam das órteses por substituírem membros ou órgãos, tais como membros superiores ou inferiores, articulações, valvas cardíacas, córneas, dentes, cócleas etc.

Já a definição de materiais especiais é residual, ou seja, contempla o que não se enquadra na definição de órtese ou prótese. Nesse sentido, pode-se depreender facilmente que os materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos para auxiliar na inserção de itens como marcapasso, estabilizadores

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_praticas_gestao_proteses_materiais_especiais.pdf
Acesso em 28 nov. 2023.



de coluna, entre outros, estão compreendidos na definição de materiais especiais.

Todavia, não se pode inferir claramente, a partir das definições acima, em qual das três categorias estariam enquadrados itens como andadores, cadeira de rodas, bengalas etc. Por um lado, às vezes esses itens são compreendidos como órteses, porém não cabem perfeitamente na definição exposta acima. Por outro lado, a noção de materiais especiais também não seria a mais adequada para enquadrá-los, pois, apesar de residual, sua definição é de que auxiliam em procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Esses itens tampouco podem ser enquadrados no conceito de próteses.

Quanto à sigla OPM o “Guia para prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção”, editado pelo MS em 2019, define que os meios auxiliares de locomoção

proporcionam a mobilidade pessoal independente e ampliam as funções físicas, fornecendo apoio suplementar durante o deslocamento, através da marcha ou não [...].⁵

A acepção de “meios auxiliares de locomoção”, desse modo, comporta perfeitamente itens como cadeiras de rodas, andadores, bengalas, muletas, dentre outros.

O guia citado utiliza ainda o conceito de tecnologia assistiva abrangendo todas as categorias citadas acima, o qual deriva da Lei nº 13.146,

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manutencao_orteses_proteses_auxiliares_locomocao.pdf Acesso em: 29 nov. 2023.



de 6 de julho de 2015, que *institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*, e inclui

[...] produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

Por sua vez, a Lei Brasileira de Inclusão não utiliza a expressão “materiais especiais” e apenas menciona a oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção no inciso XI, do § 4º do art. 18.

Assim, os marcos legais e infralegais, bem como os documentos técnicos do MS, adotam de forma quase indistinta as siglas OPME e OPM. Contudo, cabe registrar que, na portaria responsável por instituir o sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais especiais do SUS (SIGTAP), a sigla OPM aparece como referência para órteses, próteses e materiais especiais. Esse uso, entretanto, não é habitual e atualmente parece se restringir à referida tabela.

Com efeito, o desafio em torno do tema motivou a criação, em 2015, do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais (GTI-OPME). O relatório final⁶ do GTI-OPME aborda brevemente as questões conceituais sobre órteses e próteses, destacando a existência de um hiato na definição das denominações presentes nas diversas normas da legislação sanitária brasileira.

⁶ BRASIL. Relatório final do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais (GTI-OPME), instituído pela Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/relatorio_final_gti_opme.pdf. Acesso em: 25 nov. 2023.

Todavia, o relatório resumiu a discussão a um levantamento sobre como a questão se apresentava nas normas legais e infralegais, sugerindo a adoção das definições de órteses e próteses estabelecidas pela Câmara Técnica de Implantes da Associação Médica Brasileira, a qual compreendia as órteses como “todo dispositivo permanente ou transitório, utilizado para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido, evitando deformidades ou sua progressão e/ou compensando insuficiências funcionais” e as próteses como “todo dispositivo permanente ou transitório que substitui total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido”. Na opinião do GTI-OPME, esse conceito de órteses abarcaria também os meios auxiliares de locomoção, os quais, entretanto, não se tornaram objeto de aprofundamento, pois não foram incluídos no escopo do grupo de trabalho, o qual se restringiu aos dispositivos médicos implantáveis.

Assim, apesar da polissemia desses termos, a definição de meios auxiliares de locomoção pode ser considerada mais precisa para fazer referência a itens como bengalas, andadores e cadeiras de rodas. Já a utilização do conceito de órtese parece mais adequada para abordar os dispositivos que corrigem ou complementam o funcionamento de membros ou órgãos do corpo, conforme a definição apresentada anteriormente.

Sem embargo, deve-se ressaltar que nenhuma definição será suficientemente precisa para enquadrar os múltiplos itens em cada categoria, pois, em alguma medida, haverá pontos de sobreposição entre elas, quaisquer que sejam as definições adotadas.



Destaque-se que não há norma legal ou infralegal que se proponha a realizar essas definições, tampouco há coerência entre os manuais técnicos, mesmo os mais recentes.

Assim, para os fins deste relatório, adotaremos a sigla OPME de modo a abranger todas as órteses, próteses, materiais especiais e meios auxiliares de locomoção.

3.2. O gerenciamento das OPME disponíveis no SUS

Em que pese a situação de conflitos entre os conceitos, nomenclaturas e siglas adotadas, a operacionalização do fornecimento, registro de utilização e pagamento das órteses, das próteses, dos materiais especiais e dos meios auxiliares de locomoção pelo SUS não parece ser impactada frente à problemática conceitual apresentada. Essa operacionalização é realizada por meio da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS (Tabela SUS).

A referida tabela surgiu a partir do esforço de unificar outras duas tabelas existentes até 2007, uma do Sistema de Informações Ambulatoriais e outra do Sistema de Informações Hospitalares. Esses sistemas tinham como finalidade principal o pagamento de faturas por produção de serviços. No entanto, a duplicidade dessas tabelas para registro de um mesmo procedimento, conforme a modalidade de atendimento ambulatorial ou hospitalar, com códigos e valores distintos para cada atendimento, praticamente impossibilitava a integração das bases de dados para estudos, análises e planejamento na gestão da saúde. Com a unificação das tabelas, passou-se a utilizar uma única referência, com os mesmos códigos, para ambos os sistemas, assim como para os demais sistemas de informação do SUS.



Devido à complexidade do processo de unificação e da multiplicidade de informações – e com o objetivo de dar transparência à série histórica das inclusões, alterações e exclusões dos procedimentos –, a unificação das tabelas foi acompanhada da criação de um sistema de gerenciamento, o SIGTAP. Conforme o MS, o SIGTAP

é uma ferramenta de gestão que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a cada competência/mês, detalhando os atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos. A versão web está disponível no endereço eletrônico do SIGTAP permitindo o acesso a Tabela de Procedimentos do SUS por competência. Possibilita também a geração de vários relatórios e disponibiliza Notas Técnicas mensais registrando as principais alterações realizadas na Tabela de Procedimentos e os documentos que as originaram (portarias, memorandos, etc.). A cada competência/mês é disponibilizado um arquivo no formato txt contendo a versão da Tabela de Procedimentos para a competência/mês, a ser importado nos sistemas de captação e processamento que registram a assistência no SUS.⁷

A estrutura organizacional da tabela contempla: grupos, subgrupos, formas de organização e procedimentos, sendo estes codificados com números contendo 10 algarismos. Com a finalidade de compreender a relação entre a tabela e as órteses, próteses, materiais especiais e meios auxiliares de locomoção, apresentamos abaixo sua organização no Quadro 1.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Wiki SIGTAP: Ambiente para disponibilização da documentação relativa ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP). Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/P%C3%A1gina_principal Acesso em: 02 dez. 2023.

Quadro 1 – Detalhamento dos subgrupos e formas de organização do grupo 07 – órteses, próteses e materiais especiais da tabela, conforme disponível no SIGTAP.⁸

Grupo	07 – órteses, próteses e materiais especiais	
Subgrupos	01 – órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	02 – órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico
Forma de organização	01 – OPM auxiliares de locomoção 02 – OPM ortopédicas 03 – OPM em otorrinolaringologia 04 – OPM oftalmológicas 05 – OPM em gastroenterologia 06 – OPM em urologia 07 – OPM em odontologia 08 – OPM de anomalias buco-maxilo-facial 09 – OPM substituição/troca em órteses/próteses 10 – OPM em queimados	01 – OPM em neurocirurgia 02 – OPM em cirurgia buco-maxilofacial 03 – OPM em ortopedia 04 – OPM em assistência cardiovascular 05 – OPM comuns 06 – OPM em urologia 07 – OPM em cirurgias oftálmicas 08 – OPM em cirurgia plástica/reparadora 09 – OPM em cirurgia de otorrinolaringologia 10 – OPM em nefrologia 11 – OPM em queimados 12 – OPM em transplantes

⁸ A consulta detalhada a todos os procedimentos pode ser realizada por meio do link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Importante destacar que o site funciona melhor com a utilização do navegador Edge.



O subgrupo de OPME não relacionadas ao ato cirúrgico contempla duzentos e vinte e três itens, enquanto o subgrupo de OPME relacionadas ao ato cirúrgico abrange trezentos e trinta e cinco itens.

O SIGTAP permite a pesquisa pelo código ou pelo nome do procedimento, medicamento, órtese, prótese, material especial ou meio auxiliar de locomoção. Após a pesquisa, o sistema retorna o item desejado, com os respectivos valores, histórico de alterações, modalidade de atendimento, fonte de financiamento etc.

Não obstante, cabe ressaltar que, entre os itens listados no grupo 7 do SIGTAP, nem todos são específicos à atenção à saúde das pessoas com deficiência. A dispensação de OPME como óculos, *stents*, bolsas de colostomia, entre outras, pode ocorrer também para pessoas sem deficiência, aspecto que dificulta sobremaneira a análise pretendida por esta avaliação de política pública.

Em todo caso, o gerenciamento da lista de OPME disponível no SUS é bem estruturado, porém isso não elimina as dificuldades relacionadas à aquisição, rastreabilidade e qualidade dos produtos, tendo em vista a multiplicidade de fabricantes e especificações, o que dificulta a comparação de preços e a adoção de medidas no sentido da padronização.

3.3. A organização da atenção à saúde da pessoa com deficiência e a dispensação de OPME no SUS

A atenção à saúde da pessoa com deficiência é organizada no SUS de modo hierarquizado e regionalizado, cuja normativa mais abrangente é a



Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD).

A organização da atenção em rede é organizada por meio da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCDP), originalmente estabelecida pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, do MS, que *institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde* (incorporada ao Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, também dessa Pasta). Essa norma também foi reformulada pela Portaria nº 1.526, de 2023.

Segundo seu art. 11, a RCPD organiza-se nos seguintes componentes:

- I – atenção primária à saúde (APS);
- II – atenção especializada ambulatorial; e
- III – atenção especializada hospitalar e de urgência e emergência.

Em síntese, a APS contempla serviços de saúde de base territorial e comunitária, com diferentes arranjos de equipes alocadas em unidades de saúde localizadas próximas às residências das pessoas que as utilizam. A cobertura total APS no mês de setembro de 2023 era de 78,56%.⁹

Entre as equipes da APS, o MS voltou, em 2023, a oferecer um incentivo financeiro específico, com o objetivo de financiar as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), chamadas

⁹ Dados obtidos por meio dos relatórios públicos do sistema e-Gestor AB. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml> Acesso em: 21 nov. 2023.



anteriormente de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB), cujo incentivo financeiro federal havia sido extinto em 2019.

As eMulti são particularmente importantes para a atenção às pessoas com deficiência, pois contemplam categorias profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outras, cuja atuação está diretamente relacionada a essa população, bem como ao sucesso da política de dispensação de OPME.

A capilaridade da APS é fundamental para assegurar o acesso à saúde da população em geral, e das pessoas com deficiência em particular. Quando se faz necessário algum tipo de atendimento que extrapole a resolutividade da atenção básica – inclusive a dispensação de OPME –, o usuário do SUS é encaminhado para a atenção especializada. Contudo, o usuário continua sendo acompanhado pela atenção básica, que inclusive desempenha o papel de auxiliar a adaptação da pessoa com deficiência às OPME dispensadas pela atenção especializada.

Segundo o MS, até dezembro de 2022, o Brasil contava com 5.571 equipes Nasf-AB cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)¹⁰ e a recriação do incentivo terá o potencial de beneficiar 3.493 municípios, os quais estavam financiando esse tipo de equipe com recursos próprios.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 1/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. 2023.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/ago_23/NOTA%20T%C3%89CNICA%201%20%20PORTARIA%20GM%20635.2023.pdf. Acesso em 25 nov. 2023.



Por sua vez, a atenção especializada hospitalar e de urgência e emergência abrange os diversos hospitais da rede do SUS (inclusive hospitais-dia) e as unidades de pronto atendimento (UPA).

Já o componente da atenção especializada é o mais relevante para a dispensação de OPME aqui em análise. Ele contempla:

I – estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação;

II – centros especializados em reabilitação (CER);

III – centros de especialidades odontológicas (CEO); e

IV – oficinas ortopédicas fixa e itinerante¹¹.

Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação – unidades ambulatoriais especializadas em somente uma modalidade de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências – referem-se a unidades que já existiam na data da publicação da Portaria, que vedou novas habilitações para esse tipo de serviço de saúde. Por essa razão, eles caíram em desuso.

Assim, atualmente, é possível habilitar o CER – definido como ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva – das seguintes formas:

¹¹ As oficinas ortopédicas intinerantes podem ser terrestres ou fluviais e devem ser necessariamente vinculadas a uma oficina ortopédica fixa.

- CER II – composto por duas modalidades de reabilitação, habilitados da seguinte maneira:
 - CER II: auditiva e física;
 - CER II: auditiva e intelectual;
 - CER II: auditiva e visual;
 - CER II: física e intelectual;
 - CER II: física e visual; ou
 - CER II: intelectual e visual.
- CER III – composto por três modalidades de reabilitação, habilitados da seguinte maneira:
 - CER III: auditiva, física e intelectual;
 - CER III: auditiva, física e visual;
 - CER III: auditiva, intelectual e visual; ou
 - CER III: física, intelectual e visual.
- CER IV – composto por quatro modalidades de habilitação, contemplando: auditiva, física, intelectual e visual.



Os CEO, por sua vez, são estabelecimentos de saúde que ofertam atendimento especializado odontológico de acordo com as especificidades apresentadas pela pessoa com deficiência.

As oficinas ortopédicas constituem-se em serviços que visam a promover o acesso às OPME e podem organizar rede de pesquisa e desenvolvimento de inovações em tecnologia assistiva e de reabilitação, além de ser polo de formação, qualificação e educação permanente. Devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimento de saúde habilitado como serviços de reabilitação em uma única modalidade ou como CER que contemple a modalidade de reabilitação física.

O MS disponibiliza, em seu sítio eletrônico¹², dados sobre a quantidade de serviços especializados da RCPD. Todos os estados e o Distrito Federal contam com ao menos um serviço especializado (CER), no entanto seis estados não possuem nenhuma oficina ortopédica. Como as oficinas realizam confecção e adaptação de próteses, sua ausência nesses estados denota uma dificuldade ainda maior na dispensação de OPME, uma vez que os produtos padronizados nem sempre atendem às necessidades das pessoas com deficiência.

O Quadro 2 detalha a distribuição dos serviços em cada unidade da Federação:

¹² No seguinte endereço:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmNkZjNiNzYtYjdmMS00ZTc5LWFmMDAtMWQ1N2NiZDQzMZhliwidCI6IjlhNTU0YWQzLWI1MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzcwNSJ9&pageName=ReportSection>. Acesso em 25 nov. 2023.

Quadro 2 – Quantidade de serviços especializados da RCPD, por tipo e unidade da Federação. Brasil, agosto de 2023.

Unidade federativa	CER II	CER III	CER IV	Oficina Ortopédica		
				Fixa	Itinerante terrestre	Total
AL	12	6	1	4	-	4
BA	11	3	2	-	-	-
CE	9	3	1	1	-	1
MA	4	3	-	-	-	-
PB	8	2	2	1	-	1
PE	3	1	3	1	-	1
PI	3	1	1	1	1	2
RN	3	4	5	2	-	2
SE	3	1	1	-	-	-
AC	1	-	-	1	1	2
AM	3	2	-	1	-	1
AP	1	2	1	-	-	-
PA	6	4	1	3	-	3
RO	3	2	1	2	-	2
RR	1	1	-	-	-	-
TO	1	1	1	1	-	1
DF	3	-	-	1	-	1
GO	12	1	2	1	1	2
MS	6	-	1	1	1	2
MT	8	1	-	1	-	1
ES	4	1	1	1	-	1
MG	17	9	5	5	1	6
RJ	13	3	2	4	1	5
SP	27	15	12	7	1	8
PR	2	2	2	-	-	-
RS	11	4	2	4	-	4
SC	5	-	-	1	-	1
Total	180	72	47	44	7	51

Fonte: Ministério da Saúde

O Anexo I deste relatório apresenta a relação de todos os serviços especializados da RCPD em operação no País.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

A quantidade de OPME dispensadas pelo SUS e os respectivos valores são informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)¹³, que permite a agregação de dados dos procedimentos pelos códigos do SIGTAP.

Para efeito de ilustração dos dados que estão disponíveis, exibimos no Quadro 3 a quantidade de cadeiras de rodas dispensadas durante os últimos quatro anos no Brasil, considerando os seguintes códigos do SIGTAP:

0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)
0701010037 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITARIO
0701010045 CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO
0701010207 CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO
0701010215 CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)
0701010223 CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL
0701010231 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL
0701010240 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL
0701010258 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSAO

¹³ Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>. Acesso em 30 nov. 2023.

Quadro 3 – Quantidade e gasto, em milhares de reais, com a dispensação de cadeira de rodas pelo SUS, por estado da Federação. Brasil, 2019 a 2022.

Região / Unidade da Federação	2019		2020		2021		2022	
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
Norte	8.577	5.402,59	7.261	4.415,68	7.670	4.901,52	9.637	6.498,45
Rondônia	5.737	3.347,50	4.852	2.694,59	5.512	3.194,27	5.350	3.221,14
Acre	5	2,77	6	2,75	3	1,37	2	1,14
Amazonas	16	29,52	366	173,03	169	70,36	301	177,63
Roraima	771	626,47	41	97,26	143	132,12	1.595	1.264,23
Pará	1.232	845,35	1.715	1.295,67	1.371	1.071,84	2.249	1.732,26
Amapá	478	379,09	115	81,50	399	396,00	3	2,91
Tocantins	338	171,89	166	70,88	73	35,56	137	99,14
Nordeste	22.895	18.879,02	16.146	14.583,59	18.280	18.471,00	19.433	17.944,26
Maranhão	538	483,39	1.197	1.053,79	1.409	1.425,57	1.603	1.851,98
Piauí	5.176	3.038,15	2.233	1.621,31	3.148	2.458,09	4.684	2.436,42
Ceará	501	250,18	344	195,35	558	376,41	200	138,34
Rio Grande do Norte	351	291,63	10	7,94	69	45,87	121	95,82
Paraíba	201	113,61	202	117,71	103	48,39	463	216,29
Pernambuco	3.824	3.127,05	2.662	2.116,02	2.815	2.355,10	1.288	939,35
Alagoas	4.751	6.460,77	4.217	5.494,80	4.959	7.435,99	5.885	8.321,56
Sergipe	-	-	-	-	-	-	2	-
Bahia	7.553	5.114,24	5.281	3.976,67	5.219	4.325,59	5.187	3.943,11
Sudeste	39.311	33.619,88	28.195	23.475,68	31.349	27.923,25	32.369	30.369,97
Minas Gerais	10.853	11.226,78	7.701	7.203,02	9.600	10.302,94	10.786	12.059,34
Espírito Santo	2.427	2.023,41	1.846	1.288,14	1.665	1.471,67	1.882	1.735,00
Rio de Janeiro	9.544	5.606,38	6.556	3.632,65	6.189	4.205,39	4.369	2.893,54
São Paulo	16.487	14.763,30	12.092	11.351,87	13.895	11.943,25	15.332	13.682,08
Sul	16.954	18.793,73	11.199	12.603,40	15.076	17.682,87	15.175	16.974,26
Paraná	6.760	6.186,46	4.699	4.805,71	7.159	7.921,16	7.003	6.485,95
Santa Catarina	858	1.503,81	392	504,04	1.201	1.705,24	1.132	2.186,06
Rio Grande do Sul	9.336	11.103,46	6.108	7.293,65	6.716	8.056,47	7.040	8.302,25
Centro-Oeste	9.468	8.222,78	9.193	7.792,17	9.766	7.433,55	11.876	9.598,57
Mato Grosso do Sul	3.571	3.070,18	4.180	3.425,10	4.275	3.510,53	5.471	4.045,10
Mato Grosso	1.003	894,02	776	733,86	594	526,65	1.359	1.257,57
Goiás	3.659	2.881,55	2.685	2.042,97	3.173	2.354,35	3.003	2.123,22
Distrito Federal	1.235	1.377,03	1.552	1.590,24	1.724	1.042,02	2.043	2.172,68
Total	97.205	84.918,00	71.994	62.870,51	82.141	76.412,20	88.490	81.385,52

Fonte: SIA-SUS – setembro de 2023.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

O Anexo II deste relatório apresenta a listagem de todos os itens de interesse¹⁴ do grupo 7 da Tabela SUS, com quantidades e valores despendidos com OPME pelo SUS, entre os anos de 2019 e 2022. Contudo, ressalve-se que os itens constantes do anexo são referentes à população em geral, não sendo possível determinar o quantitativo e os respectivos valores especificamente destinados às pessoas com deficiência.

De todo modo, ao analisar os dados disponíveis no Anexo II, é possível obter algumas informações importantes.

A quantidade de OPME dispensada aumentou 25,6% de 2019 a 2022, com aumento de 15,15% no valor total gasto no mesmo período, conforme detalhamento apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Quantidade e gasto com OPME pelo SUS. Brasil, 2019 a 2022.

Ano	Quantidade	Variação % em relação ao ano anterior	Valor	Variação % em relação ao ano anterior
2019	7.236.456	-	R\$ 549.362.660,48	
2020	7.270.455	0,46%	R\$ 427.592.208,65	-22,16%
2021	8.350.123	14,85%	R\$ 531.260.519,41	24,24%
2022	9.090.724	8,86%	R\$ 632.620.083,98	19,07%

Fonte: SIA-SUS – novembro de 2023.

Como é possível observar, houve crescimento quantitativo dos procedimentos relacionados às OPME em todos os anos, ainda que tenha havido redução de 22,16% nos valores entre 2019 e 2020. Essa redução acompanha o primeiro ano da pandemia de covid-19, quando as consultas e os procedimentos em geral foram em menor quantidade.

¹⁴ Foram removidos do anexo e da análise do relatório as OPME cujo objetivo não têm relação imediata com o suporte às pessoas com deficiência. Exemplos de itens retirados são os *stents* utilizados em angioplastias e os materiais utilizados no tratamento de pessoas com queimaduras.

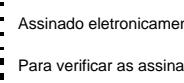
A incongruência entre o discreto aumento da quantidade e a significativa queda dos valores é explicada parcialmente pela redução dos itens mais importantes para a composição dos custos. Além disso, cabe registrar que a tabulação do SIA-SUS utilizada para gerar o Anexo II considera itens relativos à manutenção e adaptação de OPME que, contudo, não possuem nenhum valor associado.¹⁵

De fato, os itens constantes do grupo 7 do SIGTAP possuem custo unitário muito variável. O mais caro – troca do processador de fala para implante coclear multicanal – teve custo unitário de R\$ 15.983,33 em 2022, enquanto o item mais barato – coleto urinário de perna ou de cama – teve custo unitário de R\$ 5,00 no mesmo ano.

Em relação ao custo global, os aparelhos de amplificação sonora individuais, em seus diferentes tipos, representaram o conjunto de itens mais importante. Somados, esses itens foram responsáveis por 21,65% do valor gasto em 2022.

No mesmo sentido, a análise dos dados do Anexo II demonstra que apenas vinte e dois itens foram responsáveis por 82,16% do custo global e por 81,89% do quantitativo, conforme detalhado nos Quadros 5 e 6.

¹⁵ O fato desses itens constarem no cálculo do quantitativo sem representar nenhum custo financeiro sugere inércia da administração, pois a manutenção e a adaptação das OPME dependem do trabalho de profissionais e de instalações físicas que, naturalmente, possuem um custo associado. No entanto, para fins da análise realizada, optou-se por manter esses itens no quantitativo de procedimentos, ainda que não haja a discriminação dos respectivos valores. Essa escolha deve-se à importância de atividades como adaptação e manutenção das OPME.



Esse padrão obedece ao chamado princípio de Pareto, que estima em 20% as causas que originam 80% das consequências. A identificação das causas mais recorrentes permite definir quais são os itens da Tabela SUS com maior impacto no orçamento e que, portanto, devem obter mais atenção no sentido do controle e da eficácia dos gastos públicos.

Ressalte-se, novamente, que os dados analisados se referem à dispensação dos itens para a população em geral. Ou seja, não é possível avaliar qual o quantitativo de OPME dispensada especificamente para pessoas com deficiência, bem como os respectivos custos.

Essa constatação aponta para a necessidade de aprimoramento das informações registradas e disponibilizadas pelo SUS.

3.4. Dispensação de OPME pela Previdência Social e pela Assistência Social

Além da dispensação de OPME pelo SUS, o art. 89 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que *dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências*, prevê que

A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:

a) o **fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção** quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;



b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário (grifo nosso).

A Lei nº 8.213, de 1991, é regulamentada pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que *aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências*. Segundo o texto da norma, o fornecimento de OPME deve ser realizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) nas hipóteses em que a perícia médica federal realizar sua prescrição. O § 3º do art. 137 estabelece também que, no caso das pessoas com deficiência, a concessão de OPME é condicionada à celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

O sítio eletrônico do INSS complementa que o “ingresso do segurado no serviço de reabilitação profissional depende do encaminhamento pela perícia médica, o que em geral ocorre no exame de avaliação de benefício por incapacidade” e que o trabalho de reabilitação profissional inclui o “fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional”, além da sua substituição ou reparo, caso necessário. Esclarece ainda que a reabilitação profissional para pessoas com deficiência não vinculadas ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS), ou seja, que não contribuem para o RGP, está condicionada à existência de prévio convênio de cooperação técnico-financeira com outras instituições.¹⁶

A Portaria nº 999, de 28 de março de 2022, que *aprova as normas procedimentais em matéria de benefícios*, da Diretoria de Benefícios, do

¹⁶ INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Reabilitação profissional. Direitos e deveres. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/reabilitacao-profissional>. Acesso em: 29 nov. 2023.



Instituto Nacional de Seguro Social, do Ministério do Trabalho e da Previdência, em seu art. 66, detalha ainda que a concessão de OPME pelo serviço de reabilitação profissional deve observar os seguintes parâmetros:

- I - ter por objetivo a manutenção ou o retorno ao mercado de trabalho;
- II - enquadrar-se como tecnologia assistiva;
- III - não ser destinada à aplicação na área médica e de reabilitação física ou social;
- IV - ser mantida em posse do beneficiário;
- V - atender às necessidades individuais do beneficiário, sendo vedada a concessão para melhoria de postos de trabalho e ambientes coletivos;
- VI - anuência e comprometimento do beneficiário a cumprir integralmente o programa de reabilitação profissional fixado.

Parágrafo único. Os acessórios dos itens de que trata esta Seção deverão ser concedidos, a fim de evitar a inutilização do dispositivo em uso pelo requerente.

Em que pese o fato de essas normas versarem sobretudo a respeito da concessão de OPME para os contribuintes do RGPS, há decisão judicial do Tribunal Regional Federal da 4^a Região no sentido de fixar o entendimento de que as pessoas com deficiência que recebem o benefício de prestação continuada (BPC) também possuem direito ao processo de reabilitação promovido pelo INSS.

De acordo com essa decisão, portanto, tanto as pessoas com deficiência que contribuíram para a Previdência Social, quanto aquelas vinculadas à Assistência Social por serem beneficiárias do BPC, possuem direito à reabilitação profissional, inclusive à concessão de OPME, se necessário.



Contudo, não existe jurisprudência reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), tampouco outras informações no sítio eletrônico do INSS que versem sobre o conteúdo dessa decisão.

De qualquer modo, cabe registrar que a dispensação de OPME no âmbito do INSS tem como foco principal a reabilitação profissional, ou seja, o reingresso no mercado de trabalho.

Além disso, não foram encontradas informações públicas sobre a quantidade e os valores despendidos pelo INSS no que concerne à dispensação de OPME.

3.5. Avaliações prévias sobre OPME pelos órgãos de controle e de fiscalização

O tema da dispensação de OPME foi objeto de diferentes avaliações por órgãos de controle e fiscalização.

O Tribunal de Contas da União (TCU) realizou auditoria em 2016 motivado por denúncias realizadas pela imprensa, as quais referiam a existência de uma “máfia das próteses”.

O órgão chegou a quatro conclusões principais:

- falta de padronização nos registros de dispositivos implantados, o que dificulta a uniformização de preços e a padronização do uso;



- inexistência de um referencial público de preços para aquisição de OPME, com preços muito variáveis, que dificultam a pesquisa de preço;
- insuficiência de orientações baseadas em protocolo para a indicação de uso de OPME;
- fragilidades nos mecanismos de controle dos hospitais federais avaliados no que tange à aquisição de OPME, com ineficiência dos sistemas informatizados de controle de estoque desses materiais e ausência de protocolos de uso, além de fragilidades no tocante à coordenação desses hospitais federais, exercida pelo Departamento de Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro (DGH), da SAES, do MS, no que diz respeito às compras de OPME.¹⁷

Em 2019, o órgão promoveu uma reavaliação, com o objetivo de aferir o impacto das medidas prolatadas. Em suma, o TCU constatou que a maior parte das medidas foi cumprida, restando pendente principalmente a implantação de sistemas informatizados para gerir a aquisição, o recebimento, a guarda e a utilização de OPME.¹⁸

No entanto, é importante registrar que a avaliação realizada teve como objeto a gestão de OPME no âmbito dos hospitais federais do Rio de

¹⁷ TRIBUNAL DE CONSTAS DA UNIÃO. Auditoria em órtese, prótese e materiais especiais (OPME). 2016. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-em-ortese-protese-e-materiais-especiais-opme.htm>. Acesso em: 30 nov. 2023.

¹⁸ TRIBUNAL DE CONSTAS DA UNIÃO. Monitoramento de acórdão que apreciou auditoria operacional relativa à aquisição e utilização de órteses, próteses e materiais especiais. 2019. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO:448%20ANOACORDAO:2019/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0%20?uuid=0a252f50-44d6-11e9-a8e5-31d59e7b4566. Acesso em: 30 nov. 2023.

Janeiro, os quais constituem um universo restrito de serviços de saúde. Além disso, o enfoque da auditoria recaiu sobre os dispositivos médicos implantáveis, que não contemplam várias OPME. Por fim, a auditoria não abordou de forma específica a questão das OPME relacionadas às pessoas com deficiência.

Por sua vez, a Controladoria Geral da União (CGU) realizou avaliação dos processos de concessão e aquisição de OPME no âmbito do programa de reabilitação profissional dos serviços previdenciários, para os exercícios de 2018 e 2019.¹⁹

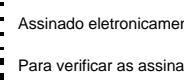
Um primeiro destaque diz respeito à caracterização das OPME dispensadas pelo INSS. Trata-se exclusivamente de órteses e próteses externas não implantáveis, além dos meios auxiliares de locomoção. Em segundo lugar, o relatório do órgão esclarece que a aquisição de OPME ocorre de forma descentralizada pelas Gerências Executivas e, em menor medida, pelas Superintendências Regionais do INSS.

A análise contemplou processos de todas as Superintendências e os dos nove maiores fornecedores de OPME e abrangeu cerca de 60% do total de R\$19.070.227,35 contratados no período.

Em relação às constatações da avaliação, sumariamente a CGU constatou:

- fragilidades na formalização dos processos licitatórios para contratação de órteses e próteses, destacando-se a ausência de estudo de demanda capaz de justificar as quantidades

¹⁹ MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Secretaria de Controle Interno. Controladoria-Geral da União. Relatório de avaliação: Instituto Nacional do Seguro Social - Exercícios 2018 e 2019, 2020. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/923802>. Acesso em 30 nov. 2023.



licitadas, a indefinição quanto à classificação das próteses como aquisição de mercadoria ou contratação de serviço, a não adoção de exigências de práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis nos procedimentos licitatórios e falhas na instrução processual;

- irregularidades nas pesquisas de mercado para estimar o valor da contratação, com empresas do mesmo grupo familiar, sediadas no mesmo endereço e com mesmo número de telefone cadastrado, participando na fase de cotação e da disputa de itens do pregão;
- fragilidades no acompanhamento da execução dos contratos e evidências de manipulação processual, acarretando dificuldade de identificação de irregularidades cometidas;
- elevado tempo para disponibilização de OPME aos segurados, resultando em ações judiciais contra o INSS, além de prejuízos financeiros e operacionais ao Programa de Reabilitação Profissional;
- fragilidades na condução dos processos licitatórios e na liberação de orçamentos para as Gerências Executivas, prejudicando a entrega de OPME aos segurados;
- fragilidades na gestão e nos controles relativos às demandas e às concessões de OPME;



- dificuldade de comparação de preços de OPME contratados pelas gerências do INSS com aqueles registrados no banco de preços em saúde;
- que o processo seleção dos beneficiários, de organização da fila de espera e de aquisições descentralizadas não garante que as entregas de OPME aconteçam na ordem em que foram requisitadas;
- inadequações no planejamento orçamentário para aquisição de OPME.

As recomendações da CGU dizem respeito a definição da melhor forma de aquisição de OPM – centralizada ou descentralizada, como produtos ou prestação de serviços –, promoção de alterações nos manuais técnicos do INSS e aprimoramento dos controles internos.

O relatório aborda a temática da pessoa com deficiência para destacar que a legislação contempla essa população, porém não apresenta nenhuma outra informação a respeito.

Além do TCU e da CGU, tanto a Câmara dos Deputados (CD) quanto o Senado Federal procederam a avaliações sobre o tema no âmbito de Comissões Parlamentares de Inquérito (CPI), ambas instauradas em 2015.

Na CD, a comissão foi intitulada CPI da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil, cujo objetivo foi “investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, que também utiliza a captura dos serviços médicos por interesses privados, mediante as ilegalidades nas relações



das compras públicas e judicialização da Saúde, suas causas, consequências e responsáveis".²⁰

O relatório final dessa CPI contempla, entre as suas conclusões, maneiras para eliminar ou diminuir os problemas identificados quanto a(o):

- regulação do mercado, que deve ser prezada e preservada. Entretanto, a assimetria extrema de informações técnicas e econômicas no setor evidencia que o mercado é, sim, livre, mas somente para os vendedores e não para os compradores.
- treinamento e formação profissional nas tecnologias de dispositivos médicos, com a necessidade de deslocar o centro do treinamento dos profissionais, pois o treinamento é realizado principalmente com o patrocínio de empresas e em clínicas privadas, de modo que o patrocinador treina os profissionais para empregar exclusivamente seus produtos, gerando especialistas incapazes de optar entre as diferentes marcas oferecidas no mercado;
- fiscalização profissional, cujo modelo empregado necessita sofrer mudanças para tornar a fiscalização mais proativa, no seio das instituições de saúde, de modo a prevenir ocorrências como as identificadas pela CPI;

²⁰ CÂMARA DOS DEPUTADOS. CPI da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil. Relatório final. 2015.

Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=1362241&filename=REL%202/2015%20CPIORTES. Acesso em 1 dez. 2023.



- padronização da nomenclatura dos dispositivos médicos implantáveis, considerada medida indispensável por diversos depoentes, em andamento por parte das entidades envolvidas dos setores público e privado;
- aperfeiçoamento no controle de fluxo de dispositivos médicos no SUS, que foi objeto de regulamentação pelo MS.

A CPI promoveu ainda o indiciamento de dez pessoas, por crimes como estelionato, associação criminosa, corrupção ativa e passiva, concussão, falsidade ideológica, peculato e lesão corporal.

No que tange às medidas legislativas, a Comissão apresentou quatro projetos de lei (PL):

- PL 2.451, de 2015, que *disciplina a concessão de tutela de urgência em demandas judiciais que envolvam o fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos*;
- PL 2.452, de 2015, que *criminaliza as condutas perpetradas pela "Máfia das Órteses e Próteses"*;
- PL 2.453, de 2015, que *altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a criação do Sistema de Educação Permanente em Novas Tecnologias e Dispositivos Médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS*;



- PL 2.454, de 2015, que *altera a Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, para alterar a denominação e as competências da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED.*

A última tramitação do PL nº 2.453, de 2015, foi quando de sua apreciação pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em agosto de 2023, com parecer favorável, e agora aguarda a apreciação pelo Plenário da Casa. As demais proposições foram desarquivadas em fevereiro de 2019, porém não tramitaram desde então.

No SF, a CPI das Próteses (CPIDPRO) teve como objetivo “investigar as irregularidades e os crimes relacionados aos procedimentos médicos de colocação de órteses e próteses no País, desde a indicação e execução dos procedimentos até a cobrança pelos produtos e serviços prestados”.²¹

O relatório final da CPIDPRO, apresentado em agosto de 2016, abordou as seguintes questões, relacionadas aos problemas identificados:

- necessidade de se estabelecer uma terminologia padronizada para o processo de registro sanitário de dispositivos médicos, que permita a adequada classificação e comparação de produtos, facilite a identificação de cada modelo disponível no mercado e propicie a formulação de políticas de utilização, contribuindo para a redução a

²¹ SENADO FEDERAL. Gabinete do Senador Humberto Costa. Relatório final CPI das Próteses – CPIDPRO. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/fcava/Downloads/sf-sistema-sedol2-id-documento-composto-57252.pdf>. Acesso em 1 dez. 2023.

assimetria de informações no mercado e possibilitando o efetivo controle e a regulação sanitária, econômica e do uso de dispositivos médicos implantáveis;

- criação de um sistema de controle de dispositivos médicos implantáveis que permita sua rastreabilidade desde a fabricação ou importação até o paciente e que instrumentalize a coleta de informações sanitárias e econômicas de toda a sua cadeia de produção, comercialização, prescrição, procedimentos médicos associados e utilização;
- instituição da regulação de preços de dispositivos médicos por meio do modelo de preço de referência externo, nos moldes do que é praticado atualmente para o mercado de medicamentos;
- tipificação como crime da prática de oferecer ou receber comissão em virtude da prescrição de dispositivos médicos.

Nesse sentido, a Comissão elaborou a minuta de um PL como parte do relatório final, com o objetivo de estabelecer normas de regulação para dispositivos médicos implantáveis. Não se localizou, contudo, proposição com teor semelhante nos sistemas do SF, de modo que aparentemente o PL não foi apresentado.

A CPIDPRO não propôs nenhum indiciamento, mas remeteu a documentação coletada para o Ministério Público, para o MS, para a Agência



Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e para os Conselhos Federais de Medicina e de Odontologia.

As avaliações relatadas apontam alguns problemas em comum e recorrentes, especialmente, a ausência ou precariedade na terminologia das OPME – o que está associado à dificuldade de se obter comparação entre os preços praticados no mercado –, a necessidade de treinamento e formação profissional para a devida indicação de OPME e para a prevenção da ocorrência de delitos, além da necessidade do estabelecimento de mecanismos de rastreabilidade das OPME.

Ademais, a qualidade é outro aspecto importante.

Uma análise de cadeiras de rodas manuais de oito marcas diferentes realizada pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) concluiu que

a tendência do setor de cadeiras de rodas é a de Não Conformidade com a norma técnica vigente, já que nenhuma das cadeiras de rodas atendeu, na íntegra, aos requisitos normativos, significando que o seu uso não é seguro.²²

Segundo o Inmetro, esse cenário é preocupante, pois os produtos adquiridos pelo SUS ou por particulares não necessariamente são seguros ou condizentes com a finalidade para a qual foram adquiridos.

O relatório do GTI-OPME, instituído inclusive como resposta às recomendações dos órgãos de controle e fiscalização, endossa e apresenta

²² MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR. INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA – INMETRO. Programa de análise de produtos: relatório sobre a análise em cadeiras de rodas. S/D. Disponível em: http://www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos/cadeira_rodas.pdf. Acesso em 01 nov. 2023.



medidas para fazer frente às questões levantadas. Contudo, elas restringiram-se aos dispositivos médicos implantáveis

Além disso, os documentos analisados não abrangem uma avaliação mais específica quanto à dispensação de OPME relacionadas às pessoas com deficiência. Nesse sentido, as constatações compiladas se aplicam ao tema desta avaliação de política pública, porém sem uma abordagem mais específica quanto às pessoas com deficiência.

Para preencher o hiato de informações sobre as pessoas com deficiência faz-se, portanto, necessário debater e pesquisar o tema, no sentido de conferir-lhe a devida relevância.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

4. AUDIÊNCIA PÚBLICA E REUNIÕES

4.1. Audiência Pública

A Audiência Pública, realizada no dia 30 de agosto de 2023, teve como objetivo discutir os problemas e os desafios enfrentados pelos pacientes e profissionais de saúde na política de dispensação de OPME no âmbito do SUS, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência.

Participaram da audiência os seguintes convidados:

1. Vitória Bernardes Ferreira, coordenadora da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência do Conselho Nacional de Saúde (CIASPD – CNS);
2. Roberto Paulo do Vale do Tiné, conselheiro do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE);
3. Fernando Rocha de Andrade, procurador da República do Ministério Público Federal (MPF);
4. Arthur de Almeida Medeiros, coordenador-geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde;
5. Priscilla Consigliero de Rezende Martins, gerente de Tecnologia de Materiais de Uso em Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
6. Marcelo Chaves Aragão, auditor chefe da Unidade de Auditoria Especializada em Saúde do Tribunal de Contas da União (TCU);



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

7. Carolina Godoy Leite, coordenadora do Grupo de Trabalho Saúde da Defensoria Pública da União (DPU);

9. Naira Rodrigues Gaspar, diretora de Proteção à Pessoa com Deficiência, da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

Nesse encontro, os expositores abordaram, entre outros, problemas relacionados ao acesso aos serviços, à qualidade e às necessidades de adaptação das OPME, à necessidade de ampliação da formação e capacitação profissional, além das dificuldades relacionadas à aquisição dos produtos.

Carolina Godoy Leite destacou o papel da Defensoria Pública da União (DPU) na prestação de assistência jurídica gratuita à população hipossuficiente, apresentando o direito à saúde e os direitos das pessoas com deficiência sob a ótica das pessoas hipervulneráveis. Essas pessoas têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, em especial os relacionados a OPME. Além das barreiras comumente enfrentadas no acesso aos serviços do SUS, existe a barreira da desinformação, já que muitas pessoas vulneráveis sequer têm conhecimento do direito às OPME.

A oradora defendeu a necessidade de se ampliar a conscientização dos beneficiários e dos agentes de saúde e de assistência social que têm contato com essas pessoas, para que esse conhecimento seja disseminado e seja provido o acesso aos insumos necessários. Relatou que a DPU recebe muitos questionamentos sobre fornecimento de cadeiras de rodas, embora se trate de um programa já instituído, ou seja, as pessoas não sabem como requerer o benefício. Essa situação demonstra a necessidade de se disseminar a



informação, especialmente em relação aos meios de acesso para que pessoas hipervulneráveis tenham maior facilidade de alcançar esses benefícios.

Para a expositora, a dispensação de OPME está relacionada a dois valores fundamentais para uma vida inclusiva e produtiva: o direito à saúde e à inclusão social. Por esse motivo, é preciso atentar para a qualidade dos materiais oferecidos. Ela relatou que a DPU costuma receber demandas de pessoas que obtiveram o fornecimento de OPME pelo sistema público, mas o material precisa ser trocado com periodicidade muito alta, o que onera e gera uma barreira de acesso ao insumo. Na prática, a pessoa fica obrigada a passar por cirurgia a cada quinze anos, mesmo existindo modelos melhores do insumo, que dispensariam a troca. Além disso, há custos para o poder público, pois, ainda que haja economia imediata na aquisição de um material mais barato, em algum momento ele precisará ser trocado. Disso decorre o questionamento sobre se essa é realmente a opção mais interessante para a proteção do poder público, do ponto de vista financeiro.

O último ponto abordado pela oradora foi a questão da reabilitação e do acompanhamento das pessoas que passam pela implantação de OPME. Segundo ela, a oferta desses serviços em algumas partes do Brasil é muito baixa, sendo necessários investimentos para qualificar profissionais e assegurar que a reabilitação seja completa, garantindo-se o direito à saúde tanto pelo acesso ao insumo quanto pela inclusão social efetiva.

Arthur de Almeida Medeiros abordou as medidas que vêm sendo adotadas pelo MS. O convidado informou que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) é fruto do Plano Viver sem Limite 1, lançado em 2011, e que desde 2012 conta com centros especializados em reabilitação e



oficinas ortopédicas para confecção e dispensação de OPME, incluindo materiais não cirúrgicos. Segundo informou, há um processo de reconstrução e de ampliação desses serviços, especialmente com a perspectiva de que todas as unidades da Federação passem a contar com oficinas ortopédicas.

O coordenador da área de saúde relacionada à pessoa com deficiência no MS apontou a defasagem de profissionais, tanto diretamente relacionados à reabilitação, quanto para o trabalho em oficinas ortopédicas, que são responsáveis por confeccionar as próteses e órteses. Relatou que foram realizadas ações de formação desses profissionais, mencionando especificamente uma iniciativa de treinamento de técnicos em órteses e próteses em Mato Grosso do Sul. Além disso, citou tratativas com o Ministério da Educação, tendo em vista a escassez de cursos nessa área, o que limita a formação de profissionais. Registrhou a existência de parceria do MS com universidades federais para oferta de cursos de qualificação à distância, tanto para confecção, quanto para prescrição e adaptação desses materiais.

Quanto à especialização profissional, informou que existe um planejamento estratégico de qualificação de profissionais e de gestores em relação a OPME e ao fluxo de atendimento da RCPCD, tendo em vista os vazios assistenciais ou dificuldades de acesso na atenção primária à saúde, que inviabilizam o acesso aos serviços de atenção especializada.

Destacou que a RCPCD é responsável por organizar a política, com responsabilidades compartilhadas entre a União, os estados e os municípios. Os entes subnacionais são os responsáveis pela aquisição e dispensação dos insumos, com aporte financeiro complementar por parte do MS. Relatou também que, em 2021, o Departamento de Economia da Saúde,



do MS, analisou todo o volume de OPME dispensado pelo SUS para identificar a necessidade de incremento financeiro em alguns dispositivos, o que se deu por portaria publicada em 2022. Além do incremento financeiro, informou que estavam sendo identificadas as especificidades técnicas de alguns equipamentos, com vistas à ampliação do acesso. Como exemplo, mencionou demanda do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de estudo sobre a faixa etária para dispensação de cadeira de rodas.

O expositor apresentou dados de 2022, quando foram dispensadas mais de 396 mil OPME. Embora seja um número considerável, reconheceu que ainda não atende a demanda. Disse que há fila de espera, sob gestão de estados e municípios, a qual tem sido objeto de avaliação para subsidiar a tomada de decisão.

Relatou que o Ministério da Saúde atua de forma articulada com os Ministérios dos Direitos Humanos e da Cidadania e da Previdência, e com o INSS, para identificar todas as pessoas que necessitam de OPME e para otimizar recursos. Explicou que uma pessoa pode estar ao mesmo tempo na fila dos serviços de saúde e de previdência, sem que essa situação seja identificada; e que muitas vezes essa pessoa não consegue receber o insumo em nenhum dos serviços, ou acaba recebendo dos dois. Por essa razão, vinha sendo estudada a unificação da fila, em busca de complementaridade dos serviços e ações que dizem respeito a OPME, com vistas à aquisição de materiais de qualidade, à redução de custos e à economia de escala.

Assegurou que o MS tem trabalhado com os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde, dos Estados e dos Municípios (CONASS e



CONASEMS) para traçar estratégias de financiamento factíveis e suficientes para a aquisição desses equipamentos.

Observou ainda que não é possível falar da dispensação de OPME sem abordar o processo de reabilitação. Nesse sentido, disse que a oficina ortopédica é um espaço importante para isso, pois é nesse local que são confeccionados os materiais e é onde os profissionais promovem a adaptação, o treino de marcha e a reinserção da pessoa com o novo dispositivo.

Relatou que há cinquenta e duas oficinas ortopédicas no Brasil, mas que seis estados ainda não contam com o equipamento. Nesse cenário, os esforços são para assegurar que todos os estados e todas as macrorregiões de saúde contem com as oficinas. Além disso, tem sido feito um trabalho com estados e municípios para identificar gargalos e traçar estratégias para acelerar o acesso e reduzir o tempo entre a solicitação e a dispensação de OPME.

Questionado se apenas a Associação Brasileira de Ortopedia Técnica (ABOTEC) certifica profissionais e se o Ministério da Saúde nunca demandou que a Anvisa revisasse essa regra, respondeu que, de fato, há uma Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa que limita a certificação, mas que havia tratativas para revisão da norma, sob entendimento de que ela agrava as restrições ao acesso.

Marcelo Charles Aragão informou que o TCU não dispunha de nenhum trabalho específico recente sobre a política de dispensação de OPME. No entanto, registrou que o órgão conta com planejamento operacional na área de saúde para mapear riscos ao acesso ao serviço público de qualidade e à sustentabilidade do SUS. Um dos fatores de risco seria a judicialização da saúde, que pode impactar tanto o acesso quanto a sustentabilidade, de modo



que o TCU tem promovido debates com o Poder Judiciário, especialmente com varas especializadas em saúde. Outra questão que tem sido objeto de avaliação é a eficiência dos hospitais públicos.

O auditor informou que há auditorias em andamento, em parceria com outros tribunais de contas e com a Auditoria do SUS, para melhorar a eficiência, a gestão e a governança dos serviços públicos de saúde. É um trabalho finalístico, relacionado à gestão de pacientes, de leitos, de segurança e da humanização. Os objetivos estão voltados para a melhoria da resolutividade, da transparência e da atenção primária. O expositor disse que tem sido acompanhada proximamente a revisão do modelo de financiamento da atenção primária, no âmbito do programa Previne Brasil. Informou que também há auditorias em relação ao Programa Nacional de Imunização (PNI) e à saúde indígena. Apesar de esses trabalhos não estarem relacionados diretamente à dispensação de OPME, eles são importantes porque têm relação com o acesso, a equidade e com bandeiras, princípios e premissas da atuação do TCU na área de saúde.

Embora não fossem recentes, o orador apresentou auditorias relativas à aquisição de OPME. A primeira auditoria operacional apresentada (TC 014.109/2015-8) foi realizada em 2015 pela Secretaria de Controle Externo, posteriormente denominada Auditoria Especializada, com o objetivo de avaliar a efetividade dos procedimentos de controle adotados pelo MS no que tange à aquisição e utilização de OPME para uso em pacientes do SUS, sob relatoria do ministro Bruno Dantas. A auditoria foi realizada na Anvisa, no MS e em alguns hospitais e institutos federais do Rio de Janeiro, por solicitação da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara de Deputados, no contexto da chamada CPI da Máfia das Próteses.



O escopo dessa auditoria se limitou a avaliar os procedimentos de controle existentes no âmbito do SUS, especificamente no que se refere ao MS e aos órgãos e entidades sob sua coordenação. O foco foram os procedimentos de controle relativos à aquisição e à utilização de dispositivos médicos implantáveis (DMI), como *stents* coronarianos. Como o universo no campo de OPME é muito grande, foi dada prioridade aos dispositivos com maior materialidade e relevância.

Entre os achados da auditoria, o orador destacou: deficiência na padronização de nomenclaturas no registro de DMI, dificultando a comparação dos produtos, seja para a realização de pesquisa de preço, seja para a uniformização de uso; inexistência de um referencial público de preços para aquisição de DMI, o que dificulta a pesquisa de mercado e propicia a existência de grande discrepância de valores, aumentando o risco de danos ao erário; insuficiência de orientações sobre a indicação do uso de DMI por meio de Protocolos de Uso e Normas de Autorização, ou seja, fragilidade de controle da aquisição e da utilização desses dispositivos.

Esse trabalho resultou no Acórdão do Plenário do TCU nº 435, de 2016. Foram feitas determinações ao Ministério da Saúde e à Anvisa, para que apresentassem plano de ação com vistas a sanar e a minimizar os problemas identificados no processo de controle relativos aos DMI. Também foram feitas determinações específicas ao Hospital Federal de Bonsucesso, ao Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e ao Departamento de Gestão Hospitalar, órgão do MS responsável pela coordenação desses hospitais. Foram realizados dois monitoramentos da implementação dessas determinações, estando previsto novo monitoramento a ser realizado em 2024.



Ao enfatizar a necessidade dos monitoramentos, o orador lamentou que a implementação das recomendações e determinações do TCU seja demorada.

A segunda auditoria apresentada (TC 021.258/2017-1) avaliou a aquisição de OPME no Estado do Rio Grande do Norte e resultou no Acórdão do Plenário do TCU nº 785/2018, sendo relator o ministro Marcos Bemquerer. O foco foi a regularidade e os preços das aquisições, especialmente de DMI, tendo sido identificados sobrepreços e prejuízos. O procedimento deu origem a uma Tomada de Contas Especial, com julgamento de irregularidade e de ressarcimento dos recursos aos cofres públicos, no Acórdão da 2^a Câmara do TCU nº 8.497/2022-TCU, em fase de recurso, sendo relator o ministro Antonio Anastasia.

Quanto ao monitoramento do Acordo nº 785/2018, Marcelo Aragão informou que foram realizadas diligências e reuniões virtuais durante a pandemia. O TCU também tem acompanhado uma portaria de junho de 2023 da SAES, do MS, que suspendeu por 90 dias a cobrança administrativa junto a hospitais em que houve problemas na aquisição, na utilização e na dispensação de OPME, algo que envolve quantias milionárias.

O expositor assegurou que as preocupações do TCU alcançam tanto o preço quanto a qualidade dos insumos, o que demanda atenção ao planejamento e à qualificação dos gestores. É preciso planejar as aquisições, com definição muito clara das especificações dos materiais, de modo a evitar a contratação de fornecedores de produtos de baixa qualidade, que não resolvem os problemas.

O convidado também apontou o problema decorrente do fato de os diversos sistemas utilizados pelo SUS não conversarem entre si. Por exemplo,



um cidadão que passa por uma unidade básica de saúde pode precisar repetir exames quando ingressa no hospital, porque os sistemas da atenção primária e da atenção especializada não são interligados.

Por esse motivo, o TCU tem um trabalho de auditoria em andamento na governança de tecnologia da informação do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), mas ressaltou que as dificuldades são grandes. Ademais, há sistemas que eram bem-sucedidos, mas que se encontram inoperantes.

O orador destacou, por fim, a importância de ações de inteligência para monitoramento e fiscalização, a exemplo do que tem sido feito no acompanhamento de emendas parlamentares em alguns estados, onde o registro de produção aumentou em mil por cento de um ano para o outro. Nesse trabalho, foram mapeados municípios que maquiaram informações para receberem valores maiores de emendas parlamentares RP9. Avaliou que o propósito é melhorar a qualidade do serviço público prestado pelo SUS, mas é preciso atenção a oportunistas que desviam recursos públicos.

Vitória Bernardes Ferreira informou que o debate sobre as questões relativas a OPME constitui uma das prioridades da Comissão da Pessoa com Deficiência do CNS. Relatou ter sido finalizado o processo da 17^a Conferência Nacional de Saúde, sendo que, entre as propostas aprovadas, há menção à dispensação de OPME, inclusive quanto aos prazos de fornecimento.

Para a expositora, há uma negativa de acesso a OPME, que é uma barreira imposta pelo Estado às pessoas com deficiência. É essencial que a questão não seja tratada sob a lógica de mercadoria, onde quem tem recursos paga e quem não tem é privado do equipamento. Agir dessa forma significa



romper com os princípios da universalidade e da equidade do SUS. É importante também que a dispensação se dê no tempo oportuno.

A convidada avaliou que tem havido omissão do Estado em relação à reabilitação. Disse que muitas vezes há dispensação de OPME, mas a reabilitação é terceirizada. Os serviços de reabilitação são insuficientes, sendo necessária atuação ministerial conjunta para enfrentar o problema.

Em um cenário de vazios assistenciais e de terceirização dos serviços, a expositora advertiu para a possibilidade de enfraquecimento do controle social e de impossibilidade de identificação do destino dos recursos empenhados.

Quanto às orientações sobre acesso aos serviços oferecidos, defendeu que isso aconteça nas unidades básicas de saúde. Ela observou que, mesmo que ocorra uma significativa expansão dos centros de reabilitação, jamais será possível alcançar todos os espaços. Por isso, apontou a necessidade de profissionais capacitados para repassar as orientações sobre acesso aos serviços prestados pelo SUS. A capacitação dos trabalhadores do SUS é importante também porque, muitas vezes, eles próprios não podem ofertar uma determinada tecnologia assistiva, por falta de formação técnica.

Defendeu a atualização da Tabela SUS, para que se tenha repasses adequados. Relatou, por exemplo, que uma determinada licitação de aparelhos auditivos teve como escopo dispositivos mais simples, por falta de recursos. Assim, a atualização da tabela é necessária para que as necessidades da população sejam verdadeiramente atendidas.



A atualização da tabela também é necessária porque as tecnologias assistivas são dinâmicas, sendo necessário avaliar constantemente o que é oferecido. Como exemplo, mencionou uma cadeira que pode ser equipada com um joystick: se essa peça estragar, toda a cadeira pode ser invalidada, por não haver conserto disponível. Isso ocorre com outros insumos, como os aparelhos auditivos.

A expositora defendeu que as pessoas com deficiência sejam ouvidas sobre as suas necessidades. Como exemplo, uma cadeira de rodas motorizada pode acabar sendo inadequada para um determinado usuário, por ameaçar a sua segurança, se ele não conseguir se equilibrar, ou por não haver uma proteção para os pés. Se esse modelo for adquirido, haverá, no mínimo, ineficiência na utilização do recurso público.

Quanto aos critérios de acesso, asseverou a necessidade de que sejam pautados na funcionalidade. Criticou, por exemplo, a adoção do critério de idade, como no caso de cadeiras monobloco, teoricamente indicadas para uma faixa etária de 11 a 50 anos. Nesse sentido, apontou que uma pessoa de 51 anos que tenha se adaptado ao equipamento depois de utilizá-lo por toda a vida poderia perder o acesso ao produto. Questionou se isso não importaria violação da equidade.

Por fim, a convidada defendeu a transparência em relação ao financiamento das ações sobre OPME, com foco na efetividade dos gastos, de modo a garantir que as pessoas não sejam prejudicadas em seus direitos e na sua participação social.

Roberto Paulo do Vale do Tiné relatou que, quando assuntos relacionados a OPME são debatidos no Conselho Nacional dos Direitos da



Pessoa com Deficiência (CONADE), dois problemas são recorrentes. O primeiro diz respeito à Tabela SUS, que tem motivado negativas de fornecimentos de materiais por parte de algumas entidades, sob alegação de defasagem dos valores pagos. Além disso, há empresas que fornecem equipamentos de baixa qualidade, para se enquadrar nos valores pagos pelo SUS.

O segundo assunto frequente nas reuniões do Conade diz respeito ao tempo de espera na fila. O orador mencionou o exemplo da cadeira de rodas, que é personalizada, servindo apenas para uma pessoa, em um determinado momento de sua vida. Se há demora na entrega do equipamento para uma criança, ele pode se tornar inadequado, pois a criança pode ter crescido e já estar com outro tipo de problema.

O orador alertou para a possibilidade de pessoas mal-intencionadas se aproveitarem da desinformação para se promoverem. Mencionou o exemplo de pessoas que se apresentaram durante a pandemia prometendo intermediar ou agilizar a aplicação de vacinas. Mencionou casos de pessoas que se oferecem para conseguir cadeiras de rodas ou aparelhos auditivos para aqueles que se encontram na fila de espera, observando que se o tempo de espera fosse razoável, esse tipo de problema não ocorreria. Para evitar problemas dessa natureza, apontou a necessidade de campanhas educativas, para que as pessoas tenham conhecimento sobre seus direitos e sobre o processo de requisição de OPME.

O convidado defendeu um amplo debate sobre os pontos levantados, em busca de solução para os problemas. Observou, ainda, que as dificuldades são mais graves no interior, pois os municípios costumam não ter



nenhum recurso para o fornecimento de OPME, obrigando as pessoas a recorrerem a municípios maiores, ficando sujeitas à vontade dos administradores municipais. Para o orador, a causa de tais problemas pode ser falta de gestão.

Naira Rodrigues Gaspar defendeu que só há sentido em uma política de garantia de direitos para pessoas com deficiência se essa política acontecer no território, onde as pessoas moram. A dispensação de OPME e meios auxiliares de locomoção precisa acontecer em articulação com estados e municípios.

A diretora de proteção à pessoa com deficiência do Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) relatou que, quando era gestora municipal, constatou muitas dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência, mencionando o exemplo de pessoas que, no momento da avaliação, sequer eram ouvidas pelos profissionais que faziam as prescrições de equipamentos. Relatou a ocorrência de prescrições equivocadas, como a orientação de colocar espuma em uma cadeira de rodas mais larga do que o necessário, ou que o problema se resolveria se o usuário engordasse. Relatou, ainda, o exemplo de um profissional que se recusara a prescrever uma cadeira de rodas para uma pessoa sob o argumento de que ela estava muito obesa.

Observou ainda que há diferenças nos processos de compra, como no caso de uma licitação feita pelo município ou da adesão a uma ata de preços, já que esse mecanismo pode reduzir o tempo de entrega do equipamento a metade. Nesse sentido, destacou as iniciativas conjuntas dos Ministérios da Saúde, dos Direitos Humanos e da Cidadania, da Previdência Social, assim



como do INSS, para organizar as filas, otimizar o dispêndio de recursos públicos e garantir que as pessoas tenham acesso a produtos de qualidade.

A oradora defendeu o fortalecimento, a potencialização e a ampliação das oficinas ortopédicas, para que possam dar respostas a questões em seus contextos e ambientes. Como exemplo, informou que seriam realizadas ações na ilha de Marajó, onde foram identificadas muitas pessoas com deficiência em decorrência de hanseníase não tratada e lesão medular adulta por queda de palmeiras de açaí. Porém, ressaltou que, em muitos lugares da ilha, não adianta as pessoas terem cadeiras motorizadas de última geração, porque não vão conseguir se deslocar em seus territórios, já que as águas são os principais canais de locomoção. Assim, os equipamentos precisam ser adequados ao ambiente, particularmente para embarque e desembarque em portos e embarcações, de modo que as oficinas têm um papel fundamental.

Essa atenção ao ambiente da pessoa com deficiência também se evidencia em campanhas da sociedade civil de doações de cadeiras de rodas e equipamentos em alguns locais, que podem se revelar inadequadas, já que a pessoa sequer pode ter condições de sair de casa. Ela apontou o exemplo da cidade de Santos/SP, que tem a maior favela sobre palafitas da América Latina, um local em que uma cadeira de rodas motorizada poderia se mostrar inadequada.

Quanto às prescrições de equipamentos, de forma geral, a convidada defendeu o fortalecimento do SUS e a ampliação de investimentos. Defendeu que seja acompanhada a evolução das tecnologias, com revisão da Tabela SUS e incorporação de novas tecnologias. Relatou que têm sido ampliadas as linhas de crédito para aquisição de tecnologias assistivas,



ressaltando que a dispensação de OPME alcança todas as pessoas com deficiência, conforme a Lei Brasileira de Inclusão.

Informou que a SNDPD-MDHC tem mantido conversas com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), um dos maiores compradores de tecnologia assistiva do mundo, para a realização de um encontro latino-americano sobre compra de tecnologias assistivas. O objetivo é auxiliar gestores latino-americanos em processos de compra de tecnologias assistivas e na compreensão das suas funcionalidades.

Por fim, a expositora pediu apoio ao processo de regulamentação da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, que, em sua visão, permitirá analisar as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência, para construir uma lógica de concessão de OPME e de tecnologias assistivas que, de fato, faça a diferença na vida dessas pessoas.

Priscilla Consigliero esclareceu inicialmente que a Anvisa não utiliza a nomenclatura OPME, classificando esses insumos como dispositivos médicos, ou produtos para a saúde. O papel da agência é o de regularizar os serviços e produtos e permitir o seu acesso por parte dos usuários, tendo em vista que são produtos sob regime de vigilância sanitária.

Assegurou que a Anvisa tem empreendido esforços para que a regularização desses produtos ocorra de forma célere. Explicou que OPME abrange grande diversidade de produtos, com diferentes níveis de risco. Os produtos são considerados de baixo risco quando algum efeito adverso potencial do seu uso não seja tão grave. Por outro lado, são considerados de alto risco quando qualquer problema no seu uso possa gerar comprometimento grave ao usuário, o que demanda que apresentem qualidade elevada. A



regularização de produtos de menor risco tem ocorrido em cerca de sete a quinze dias. Já os de maior risco demandam avaliação mais criteriosa e, portanto, mais tempo.

A oradora ressaltou que está na Gerência de Tecnologia de Materiais de Uso em Saúde da Anvisa desde 2007 e tem acompanhado a evolução das discussões sobre OPME desde então. Destacou que a Agência publicou em 27 de julho de 2023 a Consulta Pública nº 1.185, que trata da revisão da Resolução da Anvisa nº 192, em relação às oficinas ortopédicas. A Anvisa aguarda contribuições da sociedade para aprimorar o texto publicado, sendo o prazo limite previsto para 18 de setembro de 2023. Um dos pontos revistos na norma é a restrição à certificação, atribuída apenas à Abotec. Foi proposta a revogação do dispositivo, para que sejam ampliadas as possibilidades de certificação.

Em relação às dificuldades de controle de preços e às divergências identificadas pelo TCU, que estariam relacionados às nomenclaturas adotadas, a convidada explicou que a Anvisa utiliza uma determinada nomenclatura para fins de regularização, sendo esse o interesse da agência. Por outro lado, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) precisam de detalhes e especificações mais aprofundados para efetivar a compra e o pagamento. A partir da auditoria do TCU, foi realizado um trabalho para identificar cem termos prioritários de materiais ortopédicos para harmonizar as nomenclaturas adotadas pela Anvisa, pela ANS e pelo MS, de modo a diminuir as discrepâncias. A convidada informou que o processo foi retomado para a revisão de nomenclaturas de outros dispositivos médicos.



Observou que atualmente não existe controle de preços de dispositivos médicos, ao contrário do que ocorre com os medicamentos. Apontou a dificuldade de identificação dos dispositivos como uma possível razão para a inexistência do monitoramento de preços e defendeu aperfeiçoamentos nessa área. Para ela, o controle social, inclusive por parte dos usuários, é fundamental para que sejam ofertados produtos de qualidade, que atendam às especificidades de cada paciente, no tempo oportuno. Apontou, ainda, que muitas vezes ocorre de forma inadequada a opção por preço em detrimento de necessidades específicas do usuário.

Fernando Rocha de Andrade relatou que, em 2022, o Ministério Público Federal, por meio da 1^a Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República, juntamente com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS-UFRN), iniciou um trabalho de apuração de possíveis irregularidades relacionadas a OPME. À época, havia suspeitas de que o monitoramento e a fiscalização das compras e dispensações de OPME eram deficientes. Trata-se de um trabalho complexo, que depende de pessoas especializadas, que compreendam o funcionamento desse tipo de dispensação. O expositor se comprometeu a compartilhar com a Comissão o relatório desses trabalhos de fiscalização.

O Procurador da República avaliou que a judicialização decorre da má prestação do serviço por parte do SUS, sendo notório que os custos da aquisição OPME decorrentes de decisão judicial são muito maiores do que quando adquiridos em licitações comuns. Mencionou como exemplo uma operação realizada no Rio Grande do Norte para apuração de possível



superfaturamento na aquisição de OPME por ordens judiciais. Evitar a judicialização evitaria, portanto, o gasto excessivo com OPME.

Entre os dados coletados na fiscalização, o convidado apontou que, em 2016, identificou-se na cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina, possível dispensação de bolsa de colostomia com adesivo microporoso drenável para 102% da população. Na cidade de Jacarezinho, no Paraná, a relação entre a dispensação desse mesmo produto e a população foi de 65,34% em 2016, de 66,64% em 2017 e de 69,72% em 2018. Esses exemplos demonstram, segundo o orador, a vastidão do trabalho de apuração da acuidade da dispensação de OPME.

Outro produto analisado foram os *stents*, porque havia a suspeita de mau uso, uso equivocado ou superfaturamento. No caso de Minas Gerais, foi identificada uma dispensação fora da média dos estados. Também foi analisada a dispensação de *stents* repetitivos, quando são implantados em prazo inferior a 30 dias, tendo sido identificados casos em Minas Gerais, no Ceará e no Rio Grande do Norte, apontando para um desvio-padrão relevante.

O convidado advertiu que esses dados não necessariamente significam a ocorrência de irregularidades, mas são relevantes para o início de apuração, porque fogem do padrão. Ele observou que o trabalho já aponta como a investigação pode ocorrer, mas lamentou que, no SUS, não exista estrutura adequada para as apurações, enaltecendo o auxílio do MPF e do LAIS-UFRN.

4.2. Reunião com a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, do DAET, da SAES, do MS



A reunião, realizada no dia 11 de outubro de 2023, teve a participação do Coordenador-Geral, Arthur Medeiros; da Senhora Raelma Paz, da equipe técnica da coordenação; das assessoras da Senadora Mara Gabrilli, Deusilene do Amaral e Eula Trindade; e de Felipe Cavalcanti, Consultor Legislativo do SF. O encontro teve como objetivo aprofundar aspectos tratados durante a audiência pública realizada em 30 de outubro de 2023, na CAS.

Um dos principais pontos tratados foi a unificação das filas para dispensação de OPME pelos órgãos do Poder Executivo. Arthur Medeiros explicou que tanto o SUS quanto o INSS dispensam OPME, porém não há atualmente nenhum tipo de articulação entre as filas. Esse é um problema que gera maior tempo de espera e desperdício de recursos, pois muitas pessoas requerem os produtos em ambos os sistemas. O Estado do Ceará teria uma iniciativa que caminha nesse sentido, com a criação de um cadastro das pessoas com deficiência por parte da Secretaria Estadual de Saúde (SES/CE).

Contudo, existem muitos empecilhos para a unificação das filas, especialmente o fato de que a dispensação do SUS ocorre por outros entes da Federação e que o trabalho do INSS é voltado para a reabilitação de pessoas que sofreram acidentes de trabalho. De todo modo, informou-se que o tema está sendo debatido em um grupo de trabalho envolvendo o MS e o Ministério da Previdência Social.

No mesmo sentido, esse grupo está discutindo os procedimentos para realização da avaliação biopsicossocial, para reconhecimento da pessoa com deficiência. A proposta é que haja uma avaliação única da pessoa com deficiência, mas não se sabe ainda que órgão ficará responsável pelas



avaliações, nem como serão realizadas. O prazo previsto para a conclusão dos trabalhos é abril de 2024.

O coordenador relatou ainda que o novo Programa de Aceleração do Crescimento contempla recursos para ampliação dos CER e das oficinas ortopédicas, com recursos da ordem de 146 e 13,3 milhões de reais, respectivamente.

Questionados sobre informações relacionadas às pessoas com deficiência nas populações indígenas, quilombolas e outras minorias, os técnicos do MS informaram que não possuem esses dados, mas que os Ministérios da Igualdade Racial e dos Povos Indígenas poderiam dispor de informações a esse respeito.

Discutiu-se também a respeito das mudanças na PNAISPD e na RCPD, com a publicação de nova portaria e dos instrutivos de reabilitação, visando a normatizar as oficinas ortopédicas e os repasses federais. O Coordenador-Geral informou que a previsão era de habilitação de três novas oficinas ortopédicas em 2023.

Em relação à deficiência de profissionais, Arthur Medeiros explicou que as principais categorias que apresentam dificuldade de provimento no SUS são as de terapeutas ocupacionais e de fonoaudiólogos. Nesse sentido, seria necessária a criação de mais vagas de graduação para esses cursos, bem como sua descentralização. O MS e o Ministério da Educação estão realizando tratativas sobre o tema, sem, contudo, haver um cronograma definido para a execução de ações no sentido de sanar o déficit de profissionais.



4.3. Reunião com a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

A reunião com os representantes da instância máxima do controle social do SUS ocorreu em 31 de outubro de 2023. Estavam presentes Deusilene do Amaral, pela assessoria da Senadora Mara Gabrilli; o Consultor Legislativo do SF, Estevão Rolim; Vitória Bernardes Ferreira, Coordenadora da Comissão; Katia Ribeiro, fonoaudióloga e representante de pessoas com deficiência auditiva atendidas nos CER; Pepita Durán, da Federação das Entidades de Empresas de Fisioterapia; Márcia Brito e Vanessa, da Articulação Brasileira de Lésbicas; Izabel Oliveira, da Associação Superando o Lúpus; e Jonas da Silva, do Sistema SESC/SENAC.

A Coordenadora da CIASPD/CNS Vitória Bernardes Ferreira iniciou a reunião dizendo que recebeu com muita surpresa e alegria o convite para participar da Audiência Pública na CAS para discutir a pauta da dispensação de OPME no SUS. Disse que também constata a dificuldade de acesso e a falta de transparência na dispensação de OPME, de modo que, a partir da Audiência Pública, a Comissão do CNS decidiu se debruçar sobre o assunto.

Estava prevista para novembro de 2023 a realização de reunião com uma pesquisadora especialista para discutir o tema. O momento ainda é de compreender melhor todo o processo – desde o momento da incorporação das tecnologias, da pactuação tripartite sobre seu financiamento, até a dispensação e manutenção das OPME. Não se tem acesso a informações sobre o que de fato foi dispensado a nível nacional, nem estadual ou municipal. Considerou inadmissível a falta de informações, ainda mais quando o MS é inquirido



formalmente, inclusive pelo CNS. A falta de informação fere o Princípio da Transparência, além de dificultar o controle, papel que também cabe ao CNS.

A Coordenadora informou também que a Comissão está trabalhando em conjunto com o MDHC em uma nova versão do Programa Viver sem Limites. Nesse âmbito, uma das sugestões identificadas foi a unificação da fila de dispensação de OPME e da necessidade de compreender a dinâmica da pessoa com deficiência em relação ao SUS e ao INSS. A discussão ainda se encontra em estágio inicial, mas converge com os debates sobre o tema suscitados pela avaliação da política de dispensação de OPME empreendida pela Senadora Mara Gabrilli.

Nesse sentido, a CIASPD/CNS se propõe a acionar os Conselhos Estaduais e Municipais para que contribuam recolhendo e informando as principais queixas quanto à dispensação de OPME, inclusive como forma de conhecer a heterogeneidade entre os vários estados e municípios, de modo a conhecer os diferentes fluxos e dificuldades. Essa ação surge como um encaminhamento da reunião.

Outra grande oportunidade recente foi a participação da Comissão na 17^a Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em julho de 2023, e permitiu fortalecer as discussões sobre as OPME e conferir prioridade às tecnologias assistivas.

Em relação às proposições legislativas em tramitação no Congresso Nacional, foi mencionada a existência de projetos que segmentam as políticas para as pessoas com deficiência e a Comissão ficou de enviar uma lista dos PL que teriam esse tipo de encaminhamento. Também se comprometeram a avaliar, enquanto Comissão, o PL nº 2.797, de 2022, que



institui a Política Nacional do Cuidado, dispõe sobre os serviços socioassistenciais e modifica a Lei nº 8.212, de 21 julho de 1991, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, de autoria da Senadora Mara Gabrilli, do Senador Eduardo Gomes e do Senador Flávio Arns, com o objetivo de colaborar com o texto e com a tramitação da matéria.

Katia Ribeiro relatou que o grande problema em relação à dispensação de OPME para pessoas com deficiência auditiva é que as empresas de aparelhos auditivos não mais querem participar das licitações porque a Tabela SUS está desatualizada desde 2012 e não cobre o valor mínimo dos aparelhos mais simples. Grandes empresas de aparelhos já comunicaram formalmente o MS que não mais participariam dos processos de licitação por esse motivo.

Outro aspecto diz respeito à defasagem das tecnologias assistivas contempladas na Tabela SUS, pois há tecnologias de grande relevância e procedimentos que poderiam conferir melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência que não foram incorporadas na Tabela SUS.

Além disso, os aparelhos auditivos estão contemplados no Plano Viver sem Limites, porém o implante coclear e a prótese ancorada no osso não. Estes últimos estariam abrangidos pela atenção especializada, em outra portaria, que apresenta problemas sérios, sobretudo relacionados à manutenção.

A manutenção só passou a ser prevista em 2014. Contudo, o valor praticamente não paga a antena do implante coclear. Além disso, em 2014 o SUS passou a fazer o implante bilateral, mas o valor de manutenção restringe-se a um implante. Já a prótese ancorada no osso não tem recurso previsto para manutenção nas normativas atuais.



Pepita Durán reforçou a preocupação com a não atualização dos valores da Tabela SUS para as instituições de reabilitação. Existem disparidades no pagamento dos serviços como, por exemplo, no caso de Joinville, Santa Catarina, em que estado e município complementam o valor repassado pela União, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, o qual supera o valor pago pela Saúde Suplementar. Na opinião da representante das empresas de fisioterapia, esse caminho deveria ser estendido para todos os municípios, pois, se todos os serviços fossem remunerados dessa forma, haveria melhoria no atendimento às pessoas com deficiência.

Márcia Brito e Vanessa, da Articulação Brasileira de Lésbicas, questionaram quem é responsável pelo preenchimento do cadastro na APS, pois elas observam que não perguntam sobre a orientação sexual das pessoas e que isso impacta na adequada prestação de serviços para as pessoas lésbicas.

O Consultor Estevão Rolim explicou que o formulário de cadastro é padronizado e que há um campo específico para o registro da orientação sexual do usuário do SUS, assim como outras particularidades. Habitualmente, o cadastro é preenchido pelo agente de saúde, mas que às vezes o preenchimento não é realizado conforme o previsto. Vanessa então indagou o que poderia ser feito para assegurar o registro dessas informações pelos agentes de saúde.

Izabel Oliveira, da Associação Superando o Lúpus, relatou que as pessoas que necessitam de prótese para o joelho levam até dois anos para obter a dispensação, com impactos na saúde e na vida social, mas também na participação nas atividades econômicas e na sociedade. Outro aspecto destacado foi sobre a demora em relação às cadeiras de rodas, pois o atraso na



sua dispensação faz com que elas não atendam mais às necessidades das crianças.

Jonas da Silva, representando o Sistema SESC/SENAC, questionou se tem havido articulações com o grupo de trabalho do MS que discute a Política Nacional de Cuidados. A assessoria da Senadora Mara Gabrilli informou que a relatoria do PL nº 2.797, de 2022, é do Senador Paulo Paim e que ele já sinalizou positivamente em relação a essa articulação com o MS.

Por fim, a Coordenadora da CIASPD informou que a Comissão está trabalhando para realizar, em 2025, a I Conferência Nacional das Pessoas com Deficiência, que será um marco importante de consolidação da Comissão e dos direitos da pessoa com deficiência.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

5. RECOMENDAÇÕES

Os documentos, estudos, depoimentos, dados e informações recolhidos e analisados no âmbito desta avaliação da política de dispensação de OPME, com ênfase na pessoa com deficiência, permitem dimensionar alguns desafios que persistem na efetivação do acesso a esses produtos.

Nesse sentido, as principais recomendações a partir dos problemas identificados são:

1. padronizar as listas de OPME utilizadas pelo SUS e pelo INSS para dispensação no âmbito de seus respectivos seus programas de reabilitação;
2. rever os procedimentos atualmente utilizados nos processos de aquisição de OPME pelo Poder Público, no sentido de ampliar a utilização do banco de preços em saúde, de modo a torná-lo uma ferramenta efetiva na pesquisa de preços e a conferir celeridade aos processos de aquisição de OPME;
3. aprimorar os sistemas de informação do SUS e do INSS visando identificar as pessoas com deficiência, conferir maior confiabilidade às informações e unificar a lista de espera para dispensação de OPME, de modo a assegurar transparência e publicidade a esse processo;
4. inserir a dispensação de OPME no Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, do Ministério da Saúde, instituído por meio da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023;

5. ampliar a quantidade de serviços de atenção especializada no SUS, especialmente os centros especializados de referência e as oficinas ortopédicas, para que estejam disponíveis em todas as macrorregiões de saúde do País;
6. identificar a necessidade de profissionais para suprir a demanda dos serviços de reabilitação;
7. expandir os cursos e as vagas nos cursos de níveis técnico, de graduação e de pós-graduação nas áreas de formação em que há déficit de profissionais relacionados à confecção e à adaptação de OPME, levando em conta as necessidades regionais;
8. capacitar profissionais e gestores de saúde para aprimorar as informações do cadastro das pessoas com deficiência, ampliar o conhecimento sobre a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e seus fluxos, bem como para assegurar o acolhimento e o tratamento adequado nos atendimentos;
9. avaliar continuamente a qualidade das OPME dispensadas pelos órgãos públicos, bem como as disponíveis no mercado, no sentido de assegurar sua segurança e durabilidade;
10. informar as pessoas com deficiência a respeito de seus direitos, especialmente quanto aos programas e serviços de reabilitação responsáveis pela dispensação de OPME;
11. modificar a caracterização da cadeira de rodas monobloco na Tabela SUS, para suprimir a limitação de idade que impede o acesso de pessoas com mais de cinquenta anos;



12. corrigir a defasagem dos valores das OPME na Tabela SUS, para garantir sua disponibilidade e qualidade;
13. vincular os recursos repassados pelo Ministério da Saúde para a dispensação de OPME, de modo a vedar seu uso para outras finalidades;
14. revogar o dispositivo previsto no art. 5º da Resolução de Diretoria Colegiada nº 192, de 28 de junho de 2002, da Anvisa, que define que a responsabilidade técnica pelas oficinas ortopédicas será reconhecida pela autoridade sanitária local, com base em parecer não vinculante, emitido pela Associação Brasileira de Ortopedia Técnica, indistintamente para seus associados ou não;
15. padronizar o uso da nomenclatura entre os diferentes órgãos da administração envolvidos, de modo a facilitar a compreensão das normas infralegais e a comunicação com a população.

Do ponto de vista da agenda legislativa, estão em tramitação no Senado Federal nove projetos de lei relacionados às OPME, abaixo relacionados. O debate e o aprimoramento das normas legais em relação aos projetos sobre esse tema fazem parte do papel precípua desta Casa Legislativa.

- PL nº 121, de 2015, do Deputado Federal Onyx Lorenzoni, que *regulamenta a profissão de protesista/ortesista ortopédico*;
- PL nº 1.224, de 2019, da Senadora Mara Gabrilli, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras*



providências”, para determinar que a pessoa com deficiência em idade escolar, notadamente na primeira infância, tenha prioridade no acesso a órteses, próteses e tecnologias assistivas;

- PL nº 1.232, de 2019, da Senadora Mara Gabrilli, que *altera o inciso XVIII do art. 20 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, que “Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências”, para incluir os dependentes do trabalhador na hipótese de saque do FGTS para aquisição de órteses e próteses, em razão de deficiência;*
- PL nº 1.254, de 2019, da Senadora Mara Gabrilli, que *altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para facultar a dedução, da base de cálculo do IRPF, de despesas com próteses, órteses e tecnologias assistivas específicas para pessoas com deficiência;*
- PL nº 2.391, de 2019, do Senador Major Olímpio, que *altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, para impor ao Poder Público a obrigação de fornecer gratuitamente aos idosos medicamentos, especialmente os de uso continuado, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;*



- PL nº 2.903, de 2019, da Senadora Rose de Freitas, que *dispõe sobre normas de regulação do setor de órteses, próteses e demais materiais implantáveis; altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para determinar o fornecimento de informações econômicas para fins de composição dos preços; e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para determinar a substituição gratuita dos produtos implantados, nos casos que especifica;*
- PL nº 4.189, de 2019, do Deputado Capitão Alberto Neto e da Deputada Carla Dickson, que *dispõe sobre a regulamentação da coloração da órtese denominada "bengala longa" para fins de identificação da condição de seu usuário;*
- PL nº 1.634, de 2023, do Senador Jader Barbalho, que *altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para permitir a dedução de despesas com prótese da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física (IRPF);*
- PL 3.744, de 2023, do Senador Cleitinho, que *acrescenta a Lei nº 10.865, de 30 de abril de 2004, a redução a zero da alíquota de contribuição para o PIS/Pasep e COFINS na importação e na comercialização de órtese e próteses.*



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imperativo retomar a apresentação para relembrar os dados objetivos das condições das pessoas com deficiência e assim reconhecer que estamos diante de uma questão que transcende meras estatísticas e análises técnicas. As OPME representam mais do que simples dispositivos médicos ou tecnologias. Elas são embaixadoras da dignidade e da autonomia para milhões de brasileiros com deficiência.

A cada cadeira de rodas que permite a um indivíduo explorar o mundo à sua volta, a cada implante que possibilita a uma mãe ouvir a voz da filha, testemunham-se atos de libertação.

Todavia, a avaliação realizada demonstra que, apesar de várias conquistas, há um longo caminho a percorrer. As dificuldades na dispensação de OPME são multifacetadas, abrangendo desde desafios administrativos, orçamentários, até questões logísticas e tecnológicas e, não menos importante, aspectos relacionados ao comportamento humano.

A alguns pode parecer que essas barreiras são intransponíveis, mas não para as pessoas com deficiência, que já alcançaram tantas conquistas.

Na verdade, ao fim e ao cabo, a avaliação da política de dispensação de OPME é sobre histórias de vida, histórias de pessoas que, apesar das adversidades, aspiram a viver com dignidade e independência.

Nesse sentido, as recomendações do relatório visam a aprimorar essa política pública, reafirmando o compromisso com o mandamento constitucional do direito à saúde.



É crucial, portanto, manter acesa a chama do debate, do trabalho e da luta, em um chamado a todos os envolvidos – legisladores, profissionais de saúde, gestores – para que se unam na missão comum de garantir que as OPME sejam acessíveis, adequadas e eficazes para todos os cidadãos de nosso País.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3352128014>

Anexo III – Estudo comparativo sobre a política de dispensação de OPME em países selecionados

1. Canadá

O sistema de saúde canadense é universal e tendencialmente gratuito, porém não assegura direitos a todos os cidadãos para quaisquer problemas de saúde. O gasto com saúde é de cerca de 11,1% do produto interno bruto (PIB) e o financiamento público corresponde a cerca de 70%. Existe a possibilidade de se efetuarem cobranças aos cidadãos para custear o sistema de saúde, porém, por princípio, a incapacidade de pagar pela cobrança não deve limitar o acesso aos serviços de saúde de quem necessita.

A responsabilidade pela execução das ações e dos serviços de saúde é sobretudo dos governos das províncias e dos territórios. O governo federal atua na formulação dos princípios do sistema, no seu financiamento e na execução de ações de saúde voltadas a grupos populacionais específicos, a saber: povos originários residentes em reservas; inuítes, membros da nação indígena esquimó; membros das forças armadas do País e veteranos elegíveis; pessoas em prisões federais; e refugiados em busca de asilo.²³

O *Canada Health Act* estabelece os requisitos mínimos que devem ser atendidos por todas as províncias e territórios do país, os quais podem ampliar o escopo da atenção à saúde com recursos próprios. Porém, não há

²³ GOVERNMENT OF CANADA. Canada's Health Care System. 2023. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>. Acesso em 01 nov. 2023.



previsão de cobertura nacional para dispensação de OPME, ainda que haja cobertura para atenção a pessoas com deficiência.²⁴

O governo federal oferece a dispensação de certas OPME para povos originários e inuítes, como parte de um programa especial de benefícios de saúde não segurados. Para a dispensação da maioria dos itens contemplados, as populações beneficiárias devem procurar diretamente um dos prestadores com a prescrição de um profissional habilitado e cadastrado no programa. O fornecedor tem a responsabilidade de verificar os critérios de elegibilidade do cliente e recebe o recurso diretamente do programa. As OPME são divididas em grupos, sendo que, para aquelas com valores pré-definidos, não há necessidade de autorização prévia.²⁵

Não há menção explícita quanto à existência de sistema de informação que controle todo o processo – identificação, prescrição e dispensação –, tampouco o material consultado versa sobre sistemas eletrônicos que deem suporte ao diagnóstico de necessidades das pessoas atendidas. Já a relação entre os clientes do programa e os fornecedores é mediada por uma plataforma privada, cujo papel é gerenciar benefícios de saúde.²⁶

2. Espanha

A Espanha organiza-se como um Estado autonômico. Esse arranjo territorial contempla municípios e províncias – com autonomia administrativa

²⁴ KANNENBERG, A; SEIDINGER, S. Health Economics in the Field of Prosthetics and Orthotics: A Global Perspective. *Can Prosthet Orthot J.* 2021 Sep 21;4(2):35298. doi: 10.33137/cpoj.v4i2.35298. Acesso em: 01 nov. 2023.

²⁵ GOVERNMENT OF CANADA. Medical supplies and equipment guide and benefit lists for first nations and inuit. Disponível em: <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1585320116553/1585320137871> Acesso em: 01 nov. 2023.

²⁶ <https://nihb-ssna.express-scripts.ca/en/0205140506092019/12>



–, e as comunidades autônomas – com autonomia administrativa e política. O gasto com saúde no país perfaz 9% do PIB, dos quais 71% são de origem pública.

O Sistema Nacional de Saúde da Espanha é universal e gratuito, contemplando serviços de saúde do governo central e das dezessete comunidades autônomas (CA). As CA são as principais responsáveis pela gestão da saúde – inclusive com competência legislativa –, enquanto ao governo central compete a coordenação geral do sistema, por meio de legislações gerais, além da responsabilidade exclusiva pelas relações internacionais na saúde e pela legislação sobre produtos farmacêuticos.²⁷

Como parte desse processo de coordenação, o governo espanhol editou o Decreto Real nº 1.030, de 15 de setembro de 2006, que estabelece a carteira de serviços comuns ao Sistema Nacional de Saúde e os procedimentos para sua atualização. Essa normativa define as coberturas mínimas de técnicas, tecnologias e procedimentos que devem ser oferecidas por todo o sistema de saúde.

Em seu anexo VI, o referido Decreto Real define a carteira comum referente à dispensação de OPME. Todas as CA devem oferecer, no mínimo, as OPME contidas no catálogo comum estabelecido pelo Decreto e os procedimentos para obtenção são definidos no âmbito das comunidades que possuem estabelecimentos responsáveis por dispensar e adaptar as OPME, os quais podem ser estatais ou privados.

²⁷ DELDUQUE, M.C.; ALVES, S.M.C.; BRANCO, P.H.M.G.; BOMBILLAR-SÁENZ, F.M. Arranjos político-jurídico-sanitários na Espanha e no Brasil sobre requisição de leitos de UTI na pandemia: um estudo comparado. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. 2023. 12(3):63-76. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1207>. Acesso em: 30 out. 2023.



Não foram encontradas menções a sistemas de informações que reúnam informações sobre a demanda, tampouco sobre a dispensação de OPME. Por outro lado, existe um sistema informatizado em que as empresas fabricantes de OPME podem se cadastrar e informar ao Sistema Nacional de Saúde os produtos de que dispõem, assim como suas características.

No que concerne ao financiamento, o Sistema Nacional de Saúde custeia as OPME listadas no catálogo comum e estabelece os valores máximos a serem repassados. Caso a CA dispense OPME que não estejam contidas no catálogo comum, ela terá responsabilidade exclusiva pelo seu financiamento.

3. Reino Unido

O Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido é um sistema público, universal e, em grande medida, gratuito.²⁸ As sucessivas crises econômicas – e as restrições orçamentárias delas decorrentes – levaram à reorganização do sistema, cujos serviços próprios atualmente convivem com serviços privados, e ambos são contratados por diferentes arranjos de contratualização. Atualmente, o gasto com saúde do país está em 10,2% do PIB e a parcela de investimento público é de em torno de 78,5%.

As sucessivas reformas do sistema introduziram uma dinâmica de mercado, em que ele passou de provedor para contratante tanto de prestadores públicos quanto privados. Outro movimento relevante foi a tendência à descentralização do processo decisório, com a criação de estruturas chamadas

²⁸ WOLF, P.J.W.; OLIVEIRA, G.C.O. O “espírito de Dunquerque” e o NHS inglês: teoria, história e evidências. Revista tempo do mundo, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/rtm/171219_rtm_vol3_n2_art06.pdf. Acesso em: 31 out. 2023.



de *Clinical Commissioning Groups* e de *NHS Trusts*, as quais participam da governança do sistema.²⁹

As informações sobre a dispensação de OPME no âmbito do sistema de saúde do Reino Unido estão dispersas nas seções específicas dos sítios na internet de cada um de seus países, bem como dos diferentes prestadores de serviços. No entanto, as informações disponibilizadas são bastante restritas.

Na Inglaterra, por exemplo, o diagnóstico é de que há variações significativas na qualidade dos serviços e no tempo de espera por OPME.³⁰ Dentre as ações listadas para mitigar esses problemas, cabe destacar o uso de produtos padronizados e a adoção de medidas inovadoras para produtos customizados, como a impressão 3D. Nesse sentido, os produtos foram reunidos em três grupos, com a lista das respectivas empresas capazes de fornecê-los.³¹

Para obter uma OPME, o usuário do sistema deve procurar um serviço de Atenção Primária à Saúde, o qual o encaminha para o serviço de referência, conforme o caso e a região. Não há registros sobre sistemas de informação centralizados reunindo informações a respeito das pessoas com deficiência, tampouco quanto à dispensação de OPME.

²⁹ AMADEO, J.; ANDREAZZA, R; REIS, A.A.C. Sistema Nacional de Saúde britânico: trajetória de reformas, 1990-2002. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021;37(5):e00233820. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00233820> Acesso em: 01 nov. 2023.

³⁰ NHS England. Improving the Quality of Orthotics Services in England. 2015. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2015/11/orthcs-final-rep.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

³¹ NHS. Orthotic Products and Services framework agreement. 2023. Disponível em: <https://www.sbs.nhs.uk/article/17316/Orthotics-Products-and-Services>. Acesso em: 01 nov. 2023.



Em relação ao financiamento, o sistema de saúde cobra tarifas diretamente aos usuários, a depender do tipo de OPME dispensada, que podem ser vendidas, alugadas ou emprestadas. Para os casos em que haja dificuldade financeira, é possível adquirir um empréstimo para arcar com os custos ou buscar a ajuda de instituições filantrópicas.

4. Países com mais de 200 milhões de habitantes

Os países com mais de 200 milhões de habitantes são: Índia; China; Estados Unidos da América (EUA); Indonésia; Paquistão; e Nigéria. As informações disponíveis a respeito da dispensação de OPME nesses países são escassas, sobretudo pela ausência de políticas públicas de saúde estatais ou pelas barreiras relacionadas ao idioma. Desse modo, foram excluídos do estudo China, Indonésia e Paquistão, uma vez que não foram encontrados documentos em língua inglesa para além de leis e regulamentos gerais, os quais não abordam a dispensação de OPME.

4.1. Índia

A Índia é o país com a maior população do planeta e apresenta desafios importantes no campo da atenção à saúde, tais como altas taxas de mortalidade materna e infantil, baixa cobertura de imunização, desnutrição infantil e altos níveis de mortalidade por doenças transmissíveis. Historicamente, as políticas estatais destinavam-se a prioridades custo-efetivas, como programas para reduzir a mortalidade materno-infantil, controle da malária, hanseníase, tuberculose e HIV. As demais ações ficavam a cargo do setor privado, com a promessa de que os pobres receberiam “vales-saúde”.



No período mais recente, houve um esforço nacional de reorganização da atenção à saúde provida pelos estados, focada em reduzir as desigualdades regionais, sobretudo na população rural. A população urbana ainda enfrenta grandes dificuldades para acessar os serviços de saúde.

Outra característica importante é a participação de organismos internacionais e organizações não-governamentais. Os relatos dão conta de que a participação desses atores tem sido importante na melhoria da atenção à saúde no país. Contudo, essa miríade de agentes torna o processo heterogêneo e com baixo nível de coordenação nacional.³²

No que concerne à atenção a pessoas com deficiência, o governo federal publicou, em 2006, a Política Nacional para Pessoas com Deficiências.³³ Entre as medidas voltadas à reabilitação, o documento menciona a provisão de OPME e sete serviços nacionais responsáveis por oferecer assistência às pessoas com deficiência. A assistência gratuita, entretanto, é focada nas pessoas com baixa renda e não foram encontradas informações sistematizadas a respeito de sistemas de informação sobre as pessoas com deficiência ou de dispensação de OPME.

4.2. Estados Unidos da América

A atenção à saúde nos EUA é majoritariamente provida por meio de planos de saúde privados, mesmo nas situações em que o Estado é

³² ABROL, D.; SUNDARARAMAN, T.; MADHAVAN, H.; JOSEPH, K.J. Building inclusive health innovation systems: lessons from India. *Cadernos de Saúde Pública* 2016; 32(14) doi: 10.1590/0102-311X00045215. Acesso em: 7 nov. 2023.

³³ GOVERNMENT OF INDIA. Ministry of Social Justice and Empowerment. National Policy for Persons with Disabilities. 2006. Disponível em:

<https://cdnbbsr.s3waas.gov.in/s3e58aea67b01fa747687f038dfde066f6/uploads/2023/10/20231013248779923.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2023.



responsável por assegurar a atenção. O gasto com saúde no país representa 17,7% do PIB, dos quais 46,9% são recursos oriundos do setor público. Considerando o PIB dos EUA, isso significa um gasto duas vezes maior que os demais países desenvolvidos. No entanto, apesar de liderar os gastos com saúde no mundo, os EUA possuem indicadores de saúde que não correspondem ao que se poderia esperar desse volume de recursos gastos, de modo que é apenas a décima sexta nação do mundo em termos de expectativa de vida.

A cobertura pública de seguro saúde abrange apenas 34% da população, notadamente pessoas de baixa renda e veteranos de guerra, por meio sobretudo dos programas *Medicare* e *Medicaid*, voltados respectivamente à assistência à saúde e à assistência farmacêutica. Mesmo com esse recorte populacional restrito e considerando a reforma empreendida durante a gestão do Presidente Barack Obama – conhecida como *Obama Care* –, ainda há uma parcela significativa de pessoas que não se enquadra em nenhum dos programas existentes e não possui renda suficiente para contratar um plano de saúde privado.

No âmbito desses programas, há previsão de cobertura para OPME constantes de uma listagem pré-estabelecida. Em geral, para cada grupo de produtos é estabelecida uma tabela de valores a serem pagos e o governo cobre 80% do custo total. Essa metodologia vem sendo substituída por um processo de licitação competitiva, em que os fornecedores cadastram produtos e preços, que podem ser adquiridos pela gestão dos programas, a qual é de responsabilidade dos estados da federação.³⁴

³⁴ UNITED STATES GOVERNMENT. Centers for Medicare & Medicaid Services. Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies. Disponível em: <https://www.cms.gov/cms-guide-medical-technology-companies-and-other-interested-parties/payment/durable-medical-equipment-prosthetics-orthotics-and-supplies>. Acesso em 7 nov. 2023.



Considerando as características do federalismo estadunidense, cuja descentralização é ainda mais acentuada do que a do modelo brasileiro, não há sistemas de informação nacionais sobre as pessoas com deficiência ou sobre a dispensação de OPME. Tampouco as coberturas fornecidas são nacionais, pois cada estado da federação pode definir seu escopo.

4.3. Nigéria

O sistema de saúde da Nigéria é considerado pluralista, com prestadores de saúde públicos e privados. Os governos locais, estaduais e federal possuem responsabilidades concorrentes direcionadas, respectivamente, à atenção primária, secundária e terciária. Contudo, o sistema é considerado heterogêneo e precário, padecendo de baixo nível de investimento público e de forte emigração de profissionais de saúde para países europeus.

Embora o percentual de investimento em relação ao PIB tenha apresentado crescimento ao longo dos anos, ainda corresponde a menos de 4%. A maior parte do gasto em saúde é oriundo das famílias, perfazendo cerca de 75% do total.³⁵

Estima-se que 25 milhões de pessoas vivam com algum tipo de deficiência no País (12,5% da população). O ministério da saúde daquele país reconhece que as informações sobre as compras públicas de OPME são limitadas e que o processo de compra é fragmentado entre diferentes entidades nacionais e estaduais.

³⁵ AWOYEMI, B.O.; MAKANJU, A.A.; MPAPALIKA, J. EKPEYO, R.S. A time series analysis of government expenditure and health outcomes in Nigeria. *J Public Health Afr.* 2023 May 24;14(7):1409. doi: 10.4081/jphia.2023.1409. PMID: 37680869; PMCID: PMC10481895. Acesso em: 8 nov. 2023.



Outro problema é a diversidade de OPME existentes, com alto custo e grande variabilidade de preços dos produtos importados, além de fragmentação na regulação dos dispositivos, dada a diversidade de entidades que atuam na sua regulamentação. Como parte do esforço para mitigar esses problemas, o país publicou, em 2022, uma lista com especificações padronizadas de produtos assistivos prioritários.³⁶

Como decorrência do diagnóstico realizado, foram propostos mecanismos de coordenação entre os diferentes atores para evitar duplicação de esforços, aprimorar a disponibilidade de informações etc. Contudo, ainda não há informações sobre a implementação desses mecanismos, tendo em vista seu caráter recente.

³⁶ FEDERAL MINISTRY OF HEALTH ABUJA. Priority assistive products lists. 2022. Disponível em: <https://www.health.gov.ng/doc/Priority%20Assistive%20Products%20List%20-%20Nigeria%20pdf.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.





SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Sociais

RESUMO

1. Introdução

A Senadora Mara Gabrilli apresenta resumo do Relatório de avaliação da Política Pública de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), em cumprimento ao Requerimento nº 25, de 2023-CAS, aprovado em sua 4ª Reunião Extraordinária, realizada em 12 de abril de 2023.

2. Resumo

De acordo com Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo vivem com algum tipo de deficiência física, sensorial, mental ou intelectual, sendo que 80% delas estão em países em desenvolvimento. No Brasil, somos 18,6 milhões de pessoas com deficiência, de 2 anos ou mais de idade, o que corresponde a 8,9% da população dessa faixa etária, segundo a PNAD Contínua 2022 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda. Essas desigualdades estão relacionadas ao histórico de estigmatização e de restrições à sua autonomia, muitas vezes relacionadas a ausências ou a insuficiências de políticas públicas que deveriam tornar a sociedade e o ambiente mais inclusivos.

Entre as políticas públicas que mais afetam a vida das pessoas com deficiência, destacam-se as relacionadas à dispensação de órteses, próteses, materiais especiais e meios auxiliares de locomoção (OPME), notadamente em virtude de seu impacto na melhoria da funcionalidade e na promoção da autonomia.

Para essa significativa parcela da população, as cadeiras de rodas podem permitir a locomoção sem ajuda, enquanto os implantes cocleares podem proporcionar a audição. São exemplos de algumas das múltiplas tecnologias existentes, de custo e complexidade variados, que têm o condão de transpor os impedimentos impostos pelas deficiências e oportunizar uma vida ativa.

De fato, as discussões mais recentes sobre as pessoas com deficiência no mundo, resultado da atuação de movimentos de defesa e promoção dos direitos à liberdade e à igualdade deste grupo, e do amadurecimento da sociedade reconhecem a relação entre os impedimentos experimentados com a forma como é concebido e estruturado o ambiente em que vivem, além da atitude da sociedade em geral em relação à questão. A deficiência – até então considerada uma condição médica e estática da pessoa que a possuía, ou seja, uma “anormalidade” física, mental, cognitiva ou sensorial de seu “portador” – sobrevém, atualmente, como o resultado da falta de respostas que a sociedade e Estado oferecem às características de cada um. Está-se, pois, diante de uma nova concepção da deficiência – denominada “social” ou “direitos humanos” –, em substituição ao modelo médico pretérito. O impacto desta transformação não poderia ser outro, senão uma mudança de paradigma no enfrentamento de questões e soluções relativas à deficiência, bem como na implantação de ações e políticas públicas destinadas a garantir a plena inclusão na sociedade de pessoas, sem discriminação em razão de suas



diferentes formas de se locomover, de ouvir, de ver, de pensar, de aprender, de existir.

Nesse contexto, com base na Resolução do Senado Federal nº 44, de 2013, a Comissão de Assuntos Sociais aprovou o Requerimento nº 25, de 2023, na sua 4^a Reunião Extraordinária, realizada em 12 de abril de 2023, cujo objetivo foi justamente o de avaliar, no decorrer do ano de 2023, as políticas públicas de dispensação de OPME.

Cabe ressaltar, inicialmente, que existem inúmeros relatos e documentos relacionados ao tema que evidenciam o tempo de espera prolongado para a obtenção de OPME, a qualidade duvidosa dos produtos e a dificuldade para obter assistência e apoio especializado na reabilitação, entre outros problemas.

Isso não deveria acontecer, haja vista a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) determinar que os programas e serviços de habilitação e reabilitação assegurem tecnologias assistivas, de reabilitação, materiais e equipamentos, além de apoio técnico e profissional às pessoas com deficiência. Entre elas, as OPME são essenciais para assegurar uma vida digna e autônoma às pessoas com deficiência.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a dispensação de OPME é realizada no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, em vigor há mais de vinte anos. Além do SUS, o Instituto Nacional do Seguro Social realiza a dispensação de OPME no âmbito dos programas de habilitação e reabilitação.

Entre os principais problemas identificados, destacam-se as dificuldades relacionadas à dispensação de OPME especialmente no que tange



à falta de padronização, à qualidade duvidosa, ao longo tempo de espera, à desarticulação de iniciativas do Poder Público, à escassez de informações sobre as pessoas com deficiência, à falta de profissionais nos processos de habilitação e reabilitação e ao pequeno número de serviços especializados em OPME – sobretudo os Centros Especializados de Reabilitação e as Oficinas Ortopédicas –, além dos empecilhos burocráticos que restringem o acesso às ações e serviços de habilitação e reabilitação.

Outro aspecto responsável por restringir o acesso é a definição pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de uma única instituição para emissão de parecer quanto à responsabilidade técnica pelas oficinas ortopédicas. Atualmente, apenas a Associação Brasileira de Ortopedia Técnica (ABOTEC) é reconhecida para emissão do parecer, o que restringe a expansão desses serviços em tempo hábil.

Nesse sentido, apresentamos um conjunto de recomendações com vistas à mudança desse cenário:

1. padronizar as listas de OPME utilizadas pelo SUS e pelo INSS para dispensação no âmbito de seus respectivos seus programas de reabilitação;
2. rever os procedimentos atualmente utilizados nos processos de aquisição de OPME pelo Poder Público, no sentido de ampliar a utilização do banco de preços em saúde, de modo a torná-lo uma ferramenta efetiva na pesquisa de preços e a conferir celeridade aos processos de aquisição de OPME;
3. aprimorar os sistemas de informação do SUS e do INSS visando identificar as pessoas com deficiência, conferir maior



confiabilidade às informações e unificar a lista de espera para dispensação de OPME, de modo a assegurar transparência e publicidade a esse processo;

4. inserir a dispensação de OPME no Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, do Ministério da Saúde, instituído por meio da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023;
5. ampliar a quantidade de serviços de atenção especializada no SUS, especialmente os centros especializados de referência e as oficinas ortopédicas, para que estejam disponíveis em todas as macrorregiões de saúde do País;
6. identificar a necessidade de profissionais para suprir a demanda dos serviços de reabilitação;
7. expandir os cursos e as vagas nos cursos de níveis técnico, de graduação e de pós-graduação nas áreas de formação em que há déficit de profissionais relacionados à confecção e à adaptação de OPME, levando em conta as necessidades regionais;
8. capacitar profissionais e gestores de saúde para aprimorar as informações do cadastro das pessoas com deficiência, ampliar o conhecimento sobre a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e seus fluxos, bem como para assegurar o acolhimento e o tratamento adequado nos atendimentos;



9. avaliar continuamente a qualidade das OPME dispensadas pelos órgãos públicos, bem como as disponíveis no mercado, no sentido de assegurar sua segurança e durabilidade;
10. informar as pessoas com deficiência a respeito de seus direitos, especialmente quanto aos programas e serviços de reabilitação responsáveis pela dispensação de OPME;
11. modificar a caracterização da cadeira de rodas monobloco na Tabela SUS, para suprimir a limitação de idade que impede o acesso de pessoas com mais de cinquenta anos;
12. corrigir a defasagem dos valores das OPME na Tabela SUS, para garantir sua disponibilidade e qualidade;
13. vincular os recursos repassados pelo Ministério da Saúde para a dispensação de OPME, de modo a vedar seu uso para outras finalidades;
14. revogar o dispositivo previsto no art. 5º da Resolução de Diretoria Colegiada nº 192, de 28 de junho de 2002, da Anvisa, que define que a responsabilidade técnica pelas oficinas ortopédicas será reconhecida pela autoridade sanitária local, com base em parecer não vinculante, emitido pela Associação Brasileira de Ortopedia Técnica, indistintamente para seus associados ou não;
15. padronizar o uso da nomenclatura entre os diferentes órgãos da administração envolvidos, de modo a facilitar a compreensão das normas infralegais e a comunicação com a população.



Por fim, ressaltamos que, para além dos aspectos técnicos, entendemos que a avaliação da política de dispensação de OPME é, antes de tudo, um relato de histórias de vida, histórias de pessoas que, apesar das adversidades, aspiram a viver com dignidade e independência.

Por esse motivo, convidamos todos os envolvidos – legisladores, profissionais de saúde e gestores – para que se unam na missão comum de garantir que as OPME sejam acessíveis, adequadas e eficazes para todos.



Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4361276755>



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Mara Gabrilli

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 96-B do Regimento Interno do Senado Federal, que a Comissão de Assuntos Sociais avalie a política de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência, no exercício de 2023.

JUSTIFICAÇÃO

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade de assistência, entendida, nos termos do inciso II do art. 7º da Lei Orgânica da Saúde, como o *conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema*.

Na prática, isso significa que a saúde pública está obrigada a disponibilizar a seus pacientes todos os recursos terapêuticos necessários à sua recuperação, o que inclui procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e outros produtos. Assim sendo, para dar transparência e cumprimento ao princípio da integralidade de assistência, todas as tecnologias de saúde que já foram incorporadas no SUS constam na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS).

Órteses são dispositivos permanentes ou transitórios que auxiliam as funções de um membro, órgão ou tecido humanos. Próteses, por sua vez,

são peças ou aparelhos que substituem membros, órgãos ou partes do corpo. Há ainda uma outra classe de produtos de saúde chamada "materiais especiais", que são quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses. Na área de saúde, órteses, próteses e materiais especiais são referidos pela sigla OPME e podem ser implantáveis ou não.

O Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, estabelecendo diretrizes para o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua, medida que constituiu importante marco para a atenção integral às pessoas com deficiência no SUS. Essa estratégia de saúde considera o uso de tecnologias assistivas (TA), um importante instrumento para a inclusão e promoção dos direitos das pessoas com deficiência, contexto em que órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção ocupam papel de destaque.

De fato, não é raro que às pessoas com deficiência sejam indicados órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção, para que a eventual perda de uma função do organismo seja restituída ou auxiliada. Nesse sentido, o acesso qualificado e oportuno a tais produtos tem impactado sobremaneira na qualidade e resolutividade das ações de reabilitação, de tal maneira que sua política de dispensação deve ser vista como prioritária para a atenção a ser oferecida a essa parcela da população.

Por essa razão, propomos que a Comissão de Assuntos Sociais considere a dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito do SUS, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência, como a política pública a ser avaliada no decurso do ano de 2023.

Requeiro, nos termos do art. 96-B do Regimento Interno do Senado Federal, que a Comissão de Assuntos Sociais avalie a política de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência, no exercício de 2023.

Sala da Comissão, 31 de março de 2023.

Senadora Mara Gabrilli
(PSD - SP)